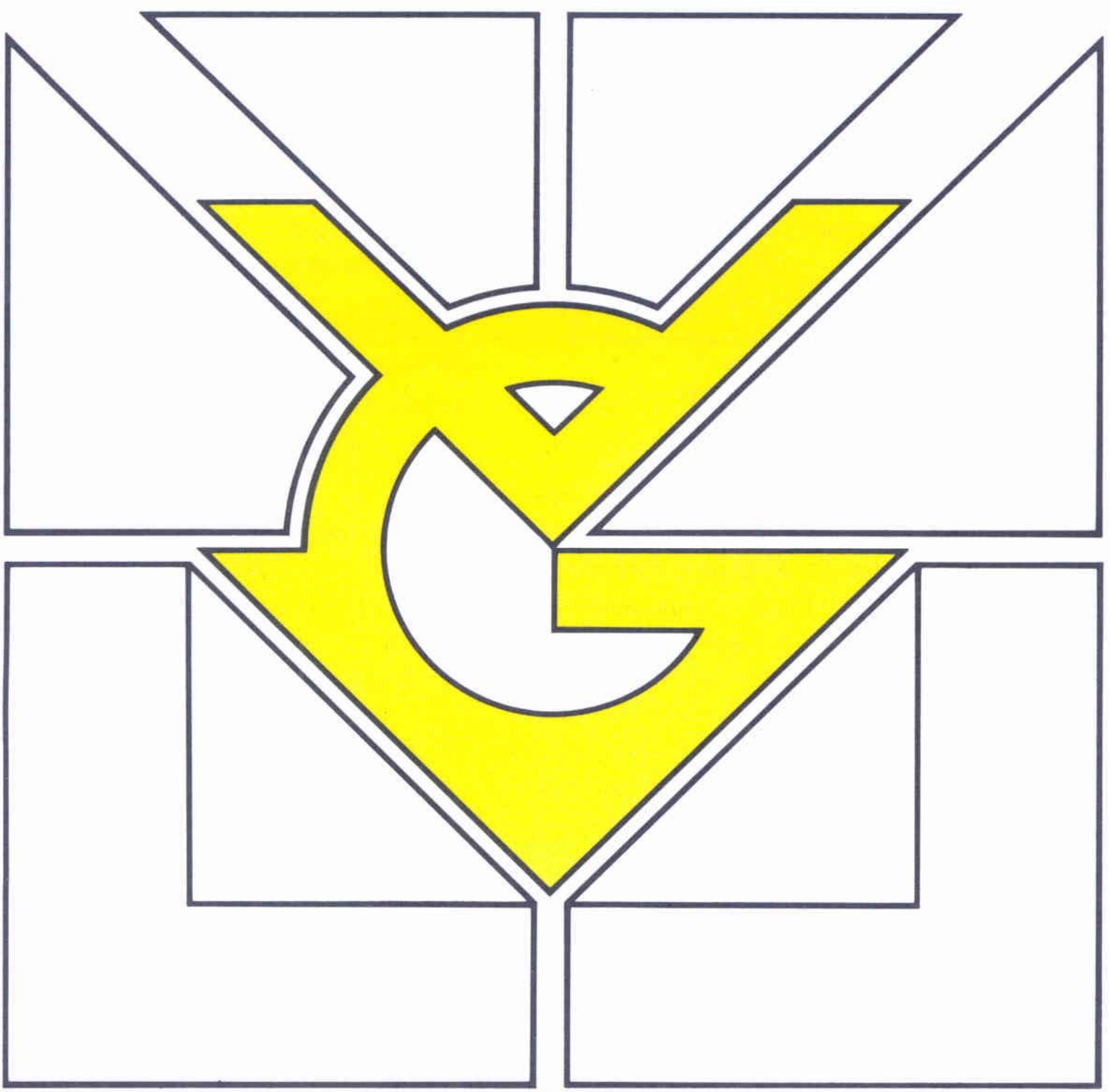
België - Belgique
P.B.-P.P.
2000 Antwerpen 1
BC 9497

PERIODIEK

DRIEMAANDELIJKS TIJDSCHRIFT

VAN HET VLAAMS GENEESKUNDIGENVERBOND

62ste jaargang Juli – Augustus – September 2007 Nr. 3



AFGIFTEKANTOOR: 2000 ANTWERPEN 1

Inhoud

VOORWOORD **3**
GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE **4**
ZIEKENFONDSEN EN ZIEKTEVERZEKERING IN BELGIË GEDURENDE DE TWEEDE WERELDOORLOG *4*
BALANS **8**
FORUM **10**
IN VERBAND MET HET ARTIKEL VAN J. GODDERIS *10*
MEDI-RAND 2007 ..... *10*
ORGANISATIE VAN GEZONDHEIDSZORG IS EEN REGIONALE TAAK *11*
WELKE ARGUMENTEN VOOR VERDERE DEFEDERALISERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG? *12*
EERSTELIJNSZORG ANNO 2007: VOORUIT KIJKEN IN DE SPIEGEL *13*
WAARHEDEN, HALVE WAARHEDEN EN LEUGENS. *14*
KORTE BERICHTEN **17**
VGV-MEDEDELINGEN **21**
DEBAT "HOE ZIET DE TOEKOMST VAN DE VLAAMSE GEZONDHEIDSZORG ER UIT NA 10 JUNI 2007?" *21*
OP ZATERDAG 5 MEI 2007 ..... *21*
SPLITSING GEZONDHEIDSZORG DUIDELIJK OP DE POLITIEKE AGENDA (10 MEI 2007) *24*
WORDEN VLAANDEREN EN WALLONIE BETER VAN EEN EIGEN GEZONDHEIDSZORG? *25*
BRIEF VAN VGV AAN FORMATEUR YVES LETERME (19 JULI 2007). *26*
OVV-MEDEDELINGEN **28**
BELGA-VERSLAG OVV-PERSCONFERENTIE 21 MEI 2007 ..... *28*
PERSMEDEDELING AK-VSZ 02/07/07: VLAAMSE SOCIALE ZEKERHEID BROODNODIG OP FORMATIE-AGENDA *28*
VGV-CULTUUR **29**
VGV BEZOEKT *29*
TENTOONSTELLINGEN *30*
AANBEVOLEN DOOR HET VGV *31*
AFGERADEN DOOR HET VGV *32*
VGV BEZOCHT *33*
BOEKBESPREKINGEN *33*
PERSONALIA **37**
BRIEFWISSELING **38**

VVMV-Berichten: KATERN ingevoegd.



VOORWOORD

“Le jour de gloire est arrivé”



Het formatieberaad is volop aan de gang, en het ziet er alweer niet goed uit. De eerste schuchtere pogingen van de formateur om wat pietluttige bevoegdheden naar Vlaanderen over te hevelen botsten op een eenparig Franstalig ‘non’ over de ganse lijn …
Wanneer zal men in het zuiden van het land, en in de Brusselse salons - want daar zitten de echte tegenstrevers - inzien wat er in Vlaanderen leeft? Op 10 juni is er onmiskenbaar voor “meer Vlaanderen” gestemd, maar dat schijnt men daar niet te beseffen. Wat men ook niet schijnt te beseffen is dat elke verkiezing aantoont dat meer Vlaanderen gelijkstaat aan minder België.
Als de Franstaligen door hun 12-voudig ‘non’ een staatshervorming blijven afwijzen, dan komt het scenario van het RTBF-programma “Bye-bye Belgium” steeds naderbij. Wat steeds meer mensen in Vlaanderen zouden verwelkomen, want met een staats-vorming kunnen we inderdaad verder gaan dan met een staats-hervorming.

In “Knack” van 25 juli 2007 legt Prof. Jan De Maeseneer uit hoe de kleine belangengroep van de Brusselse ziekenhuizen door haar lobbywerk een lege doos gemaakt heeft van het Koninklijk Besluit dat de positie van de huisartsgeneeskunde definieert, en waar men twee jaar aan gewerkt heeft. Hierdoor blijft die definitie dode letter, alsook de hervormingen in de gezondheids-zorg die daaruit hadden kunnen voortvloeien.
Het zoveelste bewijs dat de gezondheidszorg moet aangepast worden aan de twee verschillende volkeren in ons land, en niet omgekeerd.
Het VGV heeft aan de formateur een korte nota bezorgd, waarin we aandringen op het toewijzen van de gezondheidszorg aan de gemeenschappen. Binnen enkele maanden weten we of we verder gaan met een Vlaamse gezondheidszorg, of blijven aanmodderen in het Belgische moeras.

Als er nu geen duidelijke stappen vooruit gezet worden in de staatshervorming, dan zullen de verkiezingen van 2009 de roep naar minder België alleen maar versterken.

Maar als een Belgisch formateur de Brabançonne niet meer kent, al weze dat echt, gespeeld of sarcastisch, het doet er niet toe, dan kunnen we als Vlamingen inderdaad zeggen dat stilaan “le jour de gloire” aangebroken is.

Jan Van Meirhaeghe, voorzitter VGV
5 augustus 2007

GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE

ZIEKENFONDSEN EN ZIEKTEVERZEKERING IN BELGIË GEDURENDE DE TWEEDE WERELDOORLOG



Het begin van ons huidig stelsel van ziekteverzekering kan gesitueerd worden in de tweede helft van de 19e eeuw.[1, 2] Over de ontwikkeling ervan tot heden is een uitgebreide literatuur voorhanden, maar het valt op hoe weinig aandacht daarbij besteed wordt aan de periode van de Tweede Wereldoorlog. Dit is verwonderlijk omdat deze periode een belangrijke fase in haar geschiedenis geweest is. Men kan daar meerdere redenen voor inroepen maar, zoals we uit eigen ervaring hebben geleerd, speelt het feit dat de gebeurtenissen - na meer dan 60 jaar - nog steeds gevoelig liggen hierin een grote rol.

Wat zich tijdens de Tweede Wereldoorlog heeft afgespeeld bij de ziekenfondsen kan men alleen goed begrijpen als men rekening houdt met de voorgeschiedenis. De ziekenfondsen die rond 1870 ontstonden waren het resultaat van geïsoleerde initiatieven, ze hadden een beperkt ledenaantal, ze verzekerden niet alleen tegen de gevolgen van ziekte en hun bestaan was onzeker. Bij de overgang naar de 20e eeuw kwam daar stilaan verandering in toen een opdeling in zuilen plaatsgreep en de eerste pogingen tot organisatie ondernomen werden. De toenemende verzuiling bracht ook een verschil in visie op de ziekteverzekering aan het licht wat vooral katholieken en socialisten tegenover elkaar plaatste. De katholieken legden de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de arbeider die wel op steun van de overheid zou kunnen rekenen terwijl de socialisten een veel grotere rol aan de staat toekenden. De aan de macht zijnde katholieke regering bedacht toen een systeem, de 'gesubsidieerde vrijheid', dat wel voorzag in de subsidiëring van vrije ziekenfondsen maar geen verplichte toetreding inhield. Het was echter duidelijk dat het aantal verzekerden alleen sterk zou toenemen wanneer er ook verplichting zou zijn. De socialisten, en onafhankelijk daarvan ook de liberalen, bereidden kort voor de Eerste Wereldoorlog een wetsvoorstel in die zin voor maar het was de katholieke regering die in 1912 met een eigen voorstel kwam dat verplichting voor bepaalde categorieën werknemers en tussenkomst van werknemer, overheid en, in mindere mate van werkgever, voorzag. De vrije keuze van erkend ziekenfonds bleef bestaan. Door het uitbreken van de oorlog kwam dit voorstel nooit voor de Senaat. Tijdens de Eerste Wereldoorlog raakten de ziekenfondsen in grote moeilijkheden: hun taak werd zelfs gedurende enige tijd overgenomen door het Nationaal Hulp- en Voedingscomiteit.[3] Het is van belang te noteren dat de activisten, die met de steun van de bezetter de onafhankelijkheid van Vlaanderen nastreefden, toen ook in de sociale zekerheid ingrepen met een eigen voorstel tot verplichting van de ziekteverzekering en met een poging tot oprichten van Vlaamse ziekenfondsen. Deze plannen kwamen echter nooit van de grond.[4] Het interbellum kan dan weer als de bloeiperiode van de ziekenfondsen beschouwd worden. Het aantal leden nam progressief toe, er kwam een toenemende subsidiëring vanwege de overheid en er werden door de ziekenfondsen steeds meer diensten verleend. Als tegenprestatie voor de subsidiëring werd een betere en meer uniforme organisatie geëist met o.m. een indeling in drie niveaus die elk hun taken hadden: onderaan de primaire kassen, daarboven de federaties en dat alles overkoepeld door de landsbond. Het is vooral in deze periode dat de tegenstelling tussen katholieken en socialisten duidelijk werd. Deze laatste deden herhaaldelijk pogingen om de verplichting in te voeren, de bestaande ziekenfondsen door een Eenheidsziekenfonds te vervangen en werkgevers en overheid meer te doen bijdragen maar hun voorstellen kregen geen kans door de tegenstand van de katholieken. Die hadden na de oorlog hun houding aangepast en wilden van geen verplichting meer weten, en zeker niet van een Eenheidsziekenfonds. Toen in de jaren 1930 de economische crisissen opdoken en nadien de mobilisaties kwamen, raakte de kwestie volledig op de achtergrond.

Tot aan de Eerste Wereldoorlog waren de artsen relatief weinig betrokken bij de ziekteverzekering. Dit veranderde tijdens het interbellum toen de ziekenfondsen hun opgang maakten: meteen verhevigden ook de conflicten die altijd al tussen beide bestaan hadden. Voor de aanpak daarvan vertrouwden de artsen hun belangen toe aan regionale beroepsverenigingen die ondergebracht waren in een koepelvereniging. Tot de jaren 1920 was de Fédération Médicale Belge (FMB), die door Franstaligen gedomineerd werd, de enige koepelvereniging. Hiertegen kwam reeds vóór de Eerste Wereldoorlog verzet maar het was vooral na de oorlog dat Vlaamsgezinde artsen, dikwijls afkomstig uit activistische kring, reageerden door het oprichten van eigen beroepsverenigingen. Een eigen koepelvereniging, het Algemeen Vlaamsch Geneesheerenverbond (AVGV) werd in 1922 opgericht. Het effect van de communautaire strubbelingen die hierop volgden was tot ver in de Tweede Wereldoorlog voelbaar. Ook de tucht en de discipline zijn een voortdurend probleem geweest bij de artsen. Nadat gedurende tientallen jaren gepoogd was om hiervoor binnen eigen kring een oplossing te vinden, werd in 1938 bij wet de Orde der Geneesheren opgericht, vooral op aansturen van de FMB. Door de mobilisaties en de oorlog konden echter geen verkiezingen meer gehouden worden waardoor deze orde nooit functioneerde.

Toen de Duitse legers op 10 mei 1940 België binnenvielen, ontstond ook bij de ziekenfondsen grote verwarring. Heel wat bestuurders, artsen en personeelsleden waren gemobiliseerd geweest of waren gevlucht, al dan niet met meenemen van de kas. Lidgel-

den werden nog nauwelijks betaald en van subsidies was voorlopig geen spraak meer. Toch lukten de meeste ziekenfondsen er na enige tijd in door allerlei kunstgrepen hun activiteiten verder te zetten. In sommige steden zoals Antwerpen was er zelfs een samenwerking tussen artsen, apothekers en ziekenfondsen en tussen ziekenfondsen van verschillende zuilen. Op nationaal niveau werd een Nationaal Mutualistisch College (NMC) opgericht dat van het ministerie een aantal toegevingen loskreeg waardoor fondsen ter beschikking kwamen.

Het hernemen van de activiteiten was echter maar één aspect: nog belangrijker was dat enkele instanties en groepen het plan opgevat hadden om de bestaande ziekteverzekering grondig aan te passen. Dit was op de eerste plaats het geval met het Duitse militair bestuur (Militärverwaltung, MV) dat kort na de inval in België werd ingesteld. De speciale afdelingen die hiervoor binnen de MV opgericht waren, liepen niet hoog op met de ziekteverzekering die ze hier aangetroffen hadden vooral dan omdat ze niet verplicht was. Wat de MV in België wilde tot stand brengen was een ziekteverzekering naar het model van die in het Reich met veralgemeende verplichting, Eenheidsziekenfonds, sterke centrale leiding en doorgedreven toezicht door de overheid. Deze 'Gleichschaltung' greep ten andere ook elders in West-Europa plaats: het invoeren van de verplichte ziekteverzekering in Nederland door het ziekenfondsenbesluit van augustus 1941 is hiervan een voorbeeld. Voor het ten uitvoer brengen van deze plannen volgde de MV dezelfde politiek die ze ook op andere gebieden toepaste: zoveel mogelijk gebruik maken van de bestaande Belgische administratie. Dit kwam erop neer dat ze het ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg opdroeg ontwerpen uit te werken met de door hen gewenste aanpassingen. In datzelfde ministerie werd echter ook sinds de late jaren 1930 door een studiedienst aan de hervorming van de sociale zekerheid gewerkt: sommige leden van deze dienst zullen later bovendien deel uitmaken van officiële of clandestiene groepen die zich over hetzelfde probleem bogen. Een andere complicatie was dat er sinds 10 mei 1940 een grondige verandering in de ministeries had plaatsgegrepen: door een nog snel goedgekeurde wet was alle verantwoordelijkheid bij de secretarissen-generaal gelegd maar hoever hun bevoegdheden reikten is de hele oorlog lang het onderwerp van juridische betwistingen geweest.[5]

Wie ook een aanpassing van de ziekteverzekering wilden zien tot stand komen, waren de socialistische ziekenfondsen. Zij vroegen zich af of het ogenblik niet gekomen was om de veranderingen te verwezenlijken die ze reeds tientallen jaren tevergeefs nastreefden, vooral dan de verplichte ziekteverzekering en het Eenheidsziekenfonds. Om binnen de wettelijkheid te blijven was hiervoor het akkoord van de andere landsbonden nodig en ook nu zou de tegenstand van de christelijke ziekenfondsen al snel de kop opsteken. Binnen de socialistische ziekenfondsen waren bovendien bestuursleden actief uit de kring van Hendrik Deman die de hervorming veel breder en ingrijpender zagen en wel als een onderdeel van een Nieuwe Ordening. Daarin werden ze gesteund door de Vlaamsnationale Ziekenfondsen, de sociale organisatie van het Vlaams Nationaal Verbond (VNV): door hun relatief gering ledenaantal konden die echter weinig gewicht in de schaal werpen.

Een laatste groepering die aan vernieuwing dacht, was die van de artsen. Binnen het AVGV was sinds het midden van de jaren 1930 een strekking aanwezig die aansloot bij de Nieuwe-Orde-ideeën en die een nieuwe vorm van gezondheidszorg voorstond: de 'maatschappelijke geneeskunde'. Hierin was geen plaats voor de klassieke ziekenfondsen. De politiek die nadien tijdens de oorlog gevolgd werd door de Orde, waarin het AVGV grotendeels was opgegaan, was afgestemd op die van de MV waardoor ook de Orde voorstander werd van verplichte verzekering en Eenheidsziekenfonds.

De mogelijkheden tot omvorming van de ziekteverzekering werden voor het eerst besproken tussen juni 1940 en januari 1941 in het eerder vermelde Nationaal Mutualistisch College (NMC), hoewel dat vooral bedoeld was om de acute problemen op te lossen. Vooral de vertegenwoordigers van de socialistische ziekenfondsen, die hoofdzakelijk uit de kring van Hendrik Deman kwamen, drongen hierop aan. De weerstand van de christelijke ziekenfondsen, bijgetreden door de andere ziekenfondsen met uitzondering van de Vlaams-nationale, was echter te groot. Toen ook nog de voorzitter van de socialistische ziekenfondsen, Arthur Jauniaux, in augustus 1940 aan het NMC een manifest deed voorleggen dat – in niet erg vaderlandslievende termen - voor verplichting en eenheidsziekenfonds pleitte, besloten de vertegenwoordigers in het NMC zich hierover uit te spreken. De enige voorstanders bleken de Vlaams-nationale ziekenfondsen, het (socialistisch) verbond van Tram- en Buurtspoorwegen en de Socialistische Ziekenfondsen te zijn. De opstelling van deze laatste werd wel gemilderd door hun raad van beheer die als voorwaarde toevoegde dat alle landsbonden het hiermee eens moesten zijn. Het NMC vergaderde nadien niet meer.

Door het ontbreken van archieven hieromtrent, is het niet duidelijk wat in de eerste oorlogsmaanden het aandeel geweest is van het ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg in de gebeurtenissen. Meer bepaald is moeilijk uit te maken of de aanpassingen die het ministerie toen voorbereidde, en waarvan de ziekenfondsen slechts toevallig op de hoogte kwamen, binnen de eigen kring werden uitgewerkt dan wel reeds door de MV opgelegd waren. Het eerste is zeker niet uitgesloten en zal dan het werk geweest zijn van de studiedienst die hiervoor reeds langer in het ministerie bestond. Wat vaststaat is dat er tussen de laatste maanden van 1940 en begin 1942 op het ministerie regelmatig besprekingen plaatsgrepen tussen MV, ziekenfondsen en ministerie en dat dit laatste op basis hiervan een aantal ontwerpen opstelde die voor de MV bestemd waren. Waar die ontwerpen aanvankelijk nog rekening hielden met de Duitse eis van versmelting van de landsbonden, ziet men geleidelijk aan tussenoplossingen voorgesteld worden die instituten voorzagen *naast* de verbonden; aan de eis van verplichte verzekering werd echter niet meer geraakt. Na mei 1942 vielen de besprekingen stil. Het steeds maar afzwakken en uitgesteld worden van de

ontwerpen kan aan verscheidene factoren toegeschreven worden. Vooreerst was er de voortdurende tegenwerking van de christelijke ziekenfondsen die niet wilden afwijken van hun vooroorlogs standpunt. Ze hadden het grote voordeel dat ze in het ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg een stevige voet in huis hadden. Op de tweede plaats was er het afgenomen enthousiasme van het bestuur van de socialistische ziekenfondsen om onmiddellijk hun vooroorlogse plannen te verwezenlijken; in ieder geval wilden ze dat alleen nog doen in samenwerking met de andere verbonden. Daarin werden ze natuurlijk niet gevolgd door de collaborerende bestuursleden. Verder verdween bij de MV het probleem van de ziekteverzekering stilaan op de achtergrond. In tegenstelling met dat van de syndicaten had het ten andere nooit hoog op haar prioriteitenlijst gestaan: zoals verder uiteengezet wordt zou zich dat weldra laten merken toen de socialistische ziekenfondsen ondergeschikt werden gemaakt aan de Eenheidssyndicaat. En tenslotte ging ook het ministerie zich vanaf 1942 steeds meer tegen ingrepen in de sociale zekerheid verzetten.
Waren de socialistische ziekenfondsen niet erg geneigd meer hun betrachtingen onmiddellijk te verwezenlijken, dan wilden ze toch voorbereid zijn wanneer de gelegenheid zich zou voordoen. Vooreerst veranderden ze hun naam in *Gezondheid/Arbeid* en ze voegden daar de suggestieve benaming *Nationaal Mutualiteitsverbond van België* aan toe. Op zichzelf kon dit als een vooruitziende maatregel van het bestuur beschouwd worden maar anderzijds ging hierdoor het socialistisch karakter volledig verloren en dat lag in de lijn van het apolitieke ziekenfonds dat de MV wenste. De tweede maatregel bestond uit de reorganisatie van het verbond waarbij het aantal primaire kassen sterk gereduceerd en de federaties afgeschaft zouden worden, het centrale bestuur versterkt zou worden en de gezondheidszorg op regionale basis zou georganiseerd worden in samenwerking met de artsen en de apothekers. Vanaf 1 januari 1941 werd het Jauniaux door een Duitse verordening verboden nog langer het voorzitterschap waar te nemen maar hij zou verder van dichtbij betrokken blijven bij het reilen en zeilen van het verbond. Zoals we verder beschrijven sloeg hij , waarschijnlijk vanaf 1942, een andere weg in namelijk die van de clandestiene besprekingen die tot het Sociaal Pact zouden leiden. Het socialistisch ziekenfonds was toen echter reeds ondermijnd door de collaboratie van een aantal bestuurders en door het gebrek aan verzet van zijn raad van beheer.[6]

Wat nadien, vanaf eind 1941, bij de ziekenfondsen gebeurde, was niet zozeer het gevolg van verdere pogingen om de ziekteverzekering in België aan te passen, dan wel van de bezorgdheid van MV en collaboratie om de aperte mislukking van het Eenheids*syndicaat*. In november 1940 hadden, onder druk van de MV maar gedreven door de ambitie de syndicale wereld te overheersen, de drie grote kleursyndicaten en de Vlaams-nationale Arbeidsorde het Eenheidsyndicaat, de Unie van Hand- en Geestesarbeiders (UHGA), opgericht. Toen ze nadien vaststelden dat ze op het verkeerde paard gewed hadden, begonnen de christelijke en de socialistische vakbondsleiders de UHGA te verlaten en te bestrijden: sommigen werden ontslagen, anderen namen ontslag. De MV reageerde door commissarissen-beheerders aan te stellen. De mislukking van de UHGA werd echter steeds duidelijker.[7] Dat in de loop van 1941 ook de ziekenfondsen hierbij betrokken werden, was te wijten aan het feit dat nogal wat vakbondsverantwoordelijken een onderkomen gezocht hadden in het ziekenfonds dat bij hun syndicaat hoorde (syndicale mutualiteiten) waarin zij dikwijls ook een functie uitoefenden. Van daaruit ageerden ze verder tegen de UHGA. Na een weinig effectieve verwittiging aan de socialistische en de christelijke ziekenfondsen dat dit moest ophouden, greep de MV in, maar alleen bij de socialistische ziekenfondsen. Die werden verplicht over te gaan tot gemeenschappelijke inningen van de bijdragen voor UHGA en ziekenfonds, hun verpleegsters-bezoeksters werden ingezet voor propaganda voor de UHGA en bedienden en leden werden onder druk gezet om bij de UHGA aan te sluiten. Tezelfdertijd, maar pas in tweede orde, werd verder gewerkt aan de voorbereiding van het Eenheidsziekenfonds. De meeste federaties, sommige primaire kassen en in februari 1942 de landsbond, kregen een Belgische commissaris-beheerder toegewezen die de gang van zaken van nabij volgde. Veel federaties, vooral in Vlaanderen, legden zich bij deze maatregel neer vooral omdat het nationaal bestuur hen hiertoe had aangezet als het maar binnen bepaalde grenzen bleef. Waarom alleen de socialistische ziekenfondsen getroffen werden, moet waarschijnlijk verklaard worden door het feit dat syndicale mutualiteiten vooral bij hen voorkwamen, dat er alleen binnen hun rangen collaborerende bestuurders waren, dat antimarxisme een leidraad van het Duits bestuur was en dat de MV handig gebruik wist te maken van de rivaliteit tussen de verschillende landsbonden. Het bijzonderste doel van de opgedrongen samenwerking met de UHGA, de toename van het ledenaantal van deze laatste, werd echter niet bereikt.

De actieve medewerking van de artsen aan de verwezenlijking van een nieuwe ziekteverzekering is er pas gekomen nadat de Oorlogsorde was opgericht. Nadat besprekingen tussen het ministerie van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid en afgevaardigden van AVGV en FMB om de artsen in één vereniging samen te brengen, mislukten, greep de MV in. Door een besluit van secretaris-generaal Romsée werd op 25 november 1941 een Orde der Geneesheren opgericht, nadien meestal Oorlogsorde genoemd, met een Vlaamse en een Waalse Kamer. Het AVGV ging erin op, de FMB werd enige tijd later verboden. Het bestuur was grotendeels in handen van AVGV-leden en dan vooral van sympathisanten van de Nieuwe Orde. De oprichting van de Oorlogsorde was één van de aanleidingen tot een juridische crisis bij het Comité van de secretarissen-generaal.[5, 8] In mei 1943 sloot de Orde, die zich zoals het AVGV voorstander verklaard had van verplichte ziekteverzekering en Eenheidsziekenfonds, een overeenkomst met de drie landsbonden die eveneens dit doel nastreefden. Hierbij werden alle lokale en regionale afspraken tussen ziekenfondsen en artsenverenigingen nietig verklaard en werd komaf gemaakt met de sinds decennia aanslepende problemen van honoraria, inko-

mensgrens van ziekenfondsleden en vrijheid van artsenkeuze. Voor de ziekenfondsen die geen aanpassing van de ziekteverzekering wilden, schuilde op termijn een groot gevaar in deze overeenkomst: de Orde stuurde er immers op aan dat leden van dergelijke ziekenfondsen geen terugbetaling zouden krijgen. De oorlog was toen echter al zover gevorderd dat dit nooit een echte bedreiging geweest is.

Het gevaar kwam nog vanuit een andere hoek. Tijdens het eerste oorlogsjaar waren nogal wat arbeiders vrijwillig in Duitsland gaan werken. Er waren ook arbeiders die in België voor Duitse of voor de Wehrmacht werkende Belgische bedrijven arbeidden. Voor de MV moesten ze verplicht verzekerd zijn maar doordat de ziekteverzekering in België en in het Reich niet op elkaar afgestemd waren wist de MV aanvankelijk niet goed hoe ze dit probleem moest aanpakken. Uiteindelijk werd besloten dat deze arbeiders zich, samen met hun gezinsleden, tegen ziekte moesten verzekeren bij de Deutsche Krankenkasse (DKK) voor de duur van hun arbeid in Duitse dienst. Dit gold ten andere ook voor de (para)militaire formaties. Zowel FMB als AVGV hadden vanaf 1940 lijsten opgesteld van artsen die voor de DKK wilden werken maar de inschrijving was vrijwillig en kon ook nog nadien gebeuren. Voor de Belgische ziekenfondsen was het een probleem dat vooral jonge en gezonde leden en hun gezinnen verloren gingen. Dit probleem nam nog toe toen de bezetter in februari 1942 de verordeningen op de verplichte arbeid, eerst in België en kort daarop ook in Duitsland, uitvaardigde. Ook dit gevaar kon afgewend worden door het naderende einde van de oorlog.

Wanneer we een uitzondering maken voor de arbeiders in Duitse dienst, heeft de bezetter nooit de verplichte ziekteverzekering en het Eenheidsziekenfonds aan de Belgische bevolking kunnen opdringen. De bestaande ziekenfondsen hebben alle pogingen in die richting overleefd en hebben de taken die ze altijd hadden verricht verdergezet. Hun middelen waren natuurlijk beperkt en sommige landsbonden maakten moeilijke tijden door niettegenstaande het opnieuw toekennen van subsidies vanaf 1942. Een aanpassing van de ziekteverzekering kwam er uiteindelijk toch na de bevrijding in het kader van het Sociaal Pact. Aan de basis hiervan lagen onderhandelingen over de naoorlogse verhoudingen tussen werknemers en werkgevers die reeds vanaf eind 1941 in de clandestiniteit werden gevoerd. Deze besprekingen werden overheerst door de socialistische syndicalisten. Het onderdeel ziekteverzekering, waarvoor de afgezette voorzitter van de socialistische ziekenfondsen was aangezocht, kwam slechts laattijdig ter sprake.[9] De christelijke ziekenfondsen werden grotendeels buiten de onderhandelingen gehouden: toen ze er uiteindelijk toch bij betrokken werden bleven ze aanvankelijk vasthouden aan hun vooroorlogse visie maar ze werden voor voldongen feiten geplaatst en gaven tenslotte toe. Het akkoord, dat de verplichte ziekteverzekering voor bepaalde categorieën van werknemers maar met behoud van de ziekenfondsen invoerde, werd door de toenmalige minister van Sociale Zaken, A. Van Acker, in versneld tempo en met kortsluiting van de Nationale Arbeidsconferentie en van het parlement, op 28 december 1944 in een besluitwet vastgelegd. Een nieuwe periode in de ziekteverzekering in België was aangebroken: in een aantal fasen en met meerdere crisissen zou ze tot het huidige systeem leiden. Voorstellen van andere groepen die in Londen of in de clandestiniteit in België over de naoorlogse sociale zekerheid overlegd hadden, oefenden misschien onrechtstreeks wel enige invloed op het Sociaal Pact uit maar met hun besluiten werd weinig of geen rekening gehouden.

Diegenen die tijdens de oorlog op een of andere manier geholpen hadden bij de reorganisatie van de ziekteverzekering, betaalden hiervoor na de bevrijding meestal een prijs. De Vlaams-nationale ziekenfondsen verdwenen enige tijd van het toneel, bij de socialisten grepen interne zuiveringen plaats, aan de secretaris-generaal van het ministerie werd door een ereraad eervol ontslag geweigerd. Velen moesten ook voor het gerecht verschijnen. De secretaris-generaal werd vrijgesproken: zijn politiek op het gebied van de sociale verzekeringen maakte zelfs geen onderdeel van de aanklacht uit. Ook een aantal mandatarissen van de socialistische ziekenfondsen werden veroordeeld. Zwaar getroffen werden de bestuursleden van de Oorlogsorde maar ook hier speelde hun houding tegenover de ziekteverzekering slechts een geringe rol.

K.J. Van Acker, Professor-emeritus Kindergeneeskunde, Universiteit Antwerpen.

Referenties.

1. Veraghtert, K. en Widdershoven, B. *Twee eeuwen solidariteit. De Nederlandse, Belgische en Duitse ziekenfondsen tijdens de negentiende en twintigste eeuw.* Aksant/HiZ, Amsterdam/Zeist, 2002.
2. Van Acker, K. *Hoeders van de Volksgezondheid*. Amsab-ISG, Gent, 2005.
3. Van Acker, K.J. Geneeskundige zorgen in bezet België tijdens de Eerste Wereldoorlog: de rol van het Nationaal Hulp- en Voedingscomiteit. *Tijdschr. Geschied. Geneesk.,* 1998-1999 (5,6), 370-377.
4. Vandeweyer, L. Sociale wetgeving onder Duitse bezetting 1914-1918. In: *Hoeders van de Volksgezondheid,* 40-75.
5. Van den Wijngaert, M. (edit). *België tijdens de Tweede Wereldoorlog. 2. Bestuur en politiek; het minste kwaad.* Standaard Uitgeverij, 2004.
6. Kesteloot, C. *Le Mouvement Socialiste clandestin à Bruxelles (1940-1944).* Licentiaatsverhandeling ULB, 1985.
7. Steenhaut, W. *De Unie van Hand- en Geestesarbeiders. Een onderzoek naar het optreden van de vakbonden in de bezettingsjaren (1940-1944)*. Doctoraal proefschrift RUG, 1983.
8. Van Acker, K. *De Oorlogsorde der Geneesheren: niet zomaar een Orde*. Tijdschr. voor Geneeskunde, 61, nr 18, 2005.
9. Luyten, D. en Van Goethem, G. (edit). *Het Sociaal Pact van 1944. Oorsprong, betekenis en gevolgen.* VUB-Press, Brussel, 1995.

Geldtransfers via ziektekostenverzekering

Op 10 april 2007 verscheen in De Standaard (DS) een artikel van Guy Tegenbos, Bénédicte Vaes en Ricardo Guttiérez met als titel "Scheeftrekkingen in ziektekosten bijna weg", op basis van RIZIV-cijfers tot 2005. Volgens die cijfers zouden de Waalse meeruitgaven t.o.v. de Vlaamse gedaald zijn van 5 % in 1999 tot 3 % in 2005.

Het is echter belangrijk om weten dat de Vlaams-Waalse geldtransfers via de ziektekostenverzekering niet enkel het resultaat zijn van een Waals-Vlaamse uitgavenkloof, doch ook en vooral van een Vlaams-Waalse bijdragenkloof. Voor alle duidelijkheid: een geldtransfer van een regio naar een andere ontstaat hetzij door hogere bijdragen van eerstgenoemde, hetzij door hogere uitgaven van laatstgenoemde regio. Het geldtransfer uit Vlaanderen in de ziektekostenverzekering verloopt via beide mechanismen: vooral via hogere bijdragen in Vlaanderen en bijkomend via hogere uitgaven in Wallonië. Het transferbedrag is dan gelijk aan het verschil tussen de bijdragen en uitgaven in Vlaanderen.

Aangezien het artikel in DS de indruk wekte dat de vermelde Vlaams-Waalse geldtransfers zo goed als verdwenen waren, terwijl dat artikel enkel de uitgaventransfers behandelde, besloten we in het Aktiekomitee voor een Vlaamse Sociale Zekerheid (AK-VSZ) de puntjes op de i te zetten: zie het FORUM-artikel "Waarheden, halve waarheden en leugens" in dit nummer. Hierin wordt onder meer aangetoond dat de Vlaams-Waalse bijdragenkloof in de ziektekostenverzekering in 2005 ongeveer 20 % bedroeg en dat die voor het totale geldtransfer in die sector veel belangrijker is dan de Waals-Vlaamse uitgavenkloof (zie hoger: 3 % in 2005).

Ons opinieartikel werd niet opgenomen, doch Guy Tegenbos schreef op 8 mei 2007 in DS een tweede artikel met als titel "Totale noord-zuidtransfers ziekteverzekering stijgen nog". Hierin publiceerde hij de gegevens uit het opinieartikel van het AK-VSZ.

Dit feit toont aan hoe belangrijk het is publicaties in de media nauwkeurig op te volgen en er adequaat op te reageren.

Wetsvoorstel Hervorming Orde Geneesheren

In het april-nummer van Periodiek werd uitvoerig verslag gegeven van de acties van VGV en Doktersgild Van Helmont en van het standpunt van de Nederlandstalige Afdeling van de Orde der Geneesheren inzake het wetsvoorstel tot "Oprichting van een Hoge Raad voor Deontologie van de Gezondheidszorgberoepen en voor de oprichting van de Orden van de Artsen en de Apothekers".

Samengevat waren onze argumenten: de inschrijvingsmogelijkheid van artsen in de Vlaamse faciliteitengemeenten van Vlaams-Brabant in de Orde van Waals-Brabant, de uitholling van het afzonderlijk vergaderen van de N- en F-afdelingen van de geplande Hoge Raad



voor Deontologie, tenslotte de inherente versteviging van de unitaire structuur van de gezondheidszorg.

Het wetsontwerp werd op 1 februari ll. goedgekeurd door de Senaat.

Op 27 april ll. bereikte ons het bericht: "Na contactname met de Kamer blijkt dat de hervorming van de Orde niet meer onder deze legislatuur gestemd zal kunnen worden."

Ons verzet is dus niet vruchteloos geweest.

Een beschouwing tussendoor

De journalistieke zeden worden ruwer.

Op 16 mei ll. betreurde Benno Barnard in Knack dat dementerende flaminganten geen transplantatie kunnen ondergaan vanwege militante donoren uit Quebec. En op 9 juli ll. kleefde Bart Brinckman in De Standaard de Vlaamse Beweging het etiket op van het Vlaams Belang.

Ik vind het verwonderlijk dat de hoofdredacteurs van die bladen dergelijke journalisten niet terugfluiten en dat de verantwoordelijken voor de opinierubriek lezersbrieven, die tegen beledigingen en leugens reageren, niet publiceren.

In het licht van die censuur rest ons slechts de mogelijkheid om dat in onze eigen tijdschriften te doen (zie "Briefwisseling" in dit nummer).

Federale verkiezingen

Het eerste TV-beeld dat op de avond van de verkiezingen van 10 juni ll. het meest opviel, was de verschillende inkleuring van de kaart van België: hoofdzakelijk oranje in Vlaanderen en hoofdzakelijk blauw en rood in Wallonië. Daags nadien schreef Peter Vandermeersch: "De Franstaligen hebben paars een klap gegeven maar niet uitgespuwd zoals de Vlamingen dat deden. Er zijn twee politieke realiteiten in België" (DS 11.06.07). En Rolf Falter besloot: "Meer dan ooit toont de uitslag van zondag aan dat de federale regering hooguit nog een bilaterale diplomatieke conferentie tussen afgevaardigden van twee aparte democratieën kan zijn" (DS 13.06.07).

Een tweede beeld dat ook in het buitenland niet vlug zal vergeten zijn, was dat van de Vlaamse leeuwenvlaggen bij de overwinning van het kartel CD&V – N-VA.
Bij deze gelegenheid feliciteren we de VGV-leden die – in welke partij ook – werden verkozen.
Het VGV stelt met voldoening vast dat de Vlaamse partijen, die vóór de verkiezingen pleitten voor de verdere communautarisering van de gezondheidszorgen, meer dan 80,2 % (80,2 % + de stemmen van SPIRIT) van de geldige Vlaamse stemmen behaalden en zo 84 % van de Vlaamse Kamerzetels bezetten.
Voor de Vlamingen in Halle-Vilvoorde en Brussel brachten deze verkiezingen geen goed nieuws.
In Halle-Vilvoorde boekten de Franstalige partijen in vergelijking met 2003 winst, zowel in het aantal stemmen (van 73.167 naar 78.352), als in procent stemmen (van 19,4 naar 21,2 %) (Meervoud juni-juli 2007). Dat laatste betekent 1,8 procent-punten meer dan in 2003, en een reële winst van 9,3 %. Inderdaad, een partij die klimt van 10 naar 20 %, wint 10 procent-punten doch 100 % t.o.v. het uitgangspunt. Het is dus hoog tijd dat de verfransing van Vlaams-Brabant wordt gestopt en dat dus de kieskring Brussel-Halle-Vilvoorde (BHV) wordt gesplitst.
In Brussel was er in vergelijking met 2003 een achteruitgang van de Nederlandstalige stemmen, zowel in absoluut aantal (van 68.708 naar 52.700) als in procent (van 14,9 naar 11,3 %) (Meervoud juni-juli 2007). Dat laatste komt overeen met 3,6 procent-punten minder dan in 2003 en een reëel verlies van 24,2 %. Hoog tijd dus voor een herziening van de overlevingsstrategie voor de Vlamingen in Brussel.

Staatshervorming

In het licht van de huidige regeringsvorming is het interessant video-opnamen terug te bekijken en vooral te beluisteren.
Op de vraag van Tim Pauwels (Terzake, Canvas, 25.05.07) of de CD&V voor of tegen de splitsing van de gezondheidszorg is, antwoordde Inge Vervotte: “Ik zal het heel duidelijk formuleren: wij zijn daar heel duidelijk voor”. En op de vraag wat de prioriteiten zijn inzake staatshervorming, antwoordde zij: “Wij hebben altijd gezegd: er moeten stappen vooruit gezet worden inzake gezondheidszorg, inzake gezinsbeleid, sowieso in arbeidsbeleid en tewerkstellingsbeleid”. Tot slot bevestigde zij dat de staatshervorming voor CD&V een breekpunt is.

Intussen stellen we vast dat Yves Leterme progressief elementen van staatshervorming op de tafel van de regeringsonderhandelingen legt. Ik meen dat we hem, voorlopig en voorwaardelijk, het “voordeel van de twijfel” moeten geven.
Open VLD lijkt zich in dat dossier nu stilaan achter Leterme op te stellen.
En de Vlaamse standpunten in de Pers worden harder. Robert Senelle: “… het staat in de sterren geschreven dat Walen en francofonen geen duimbreed zullen wijken. Met het gevolg dat de fundamentele Vlaamse belangen op de helling komen te staan. Het komt dus het Vlaams Parlement toe tijdens een plechtige zitting Vlaanderen uit te roepen tot deelstaat van het federale België” (GvA 30.07.07). En Luc Van der Kelen: “Samenleven in één land is onmogelijk, als de minderheid de meerderheid jaar na jaar blijft beletten haar belangrijkste verlangens te realiseren … Zonder staatshervorming, noodzakelijk voor een beter bestuur van de federatie én van de deelstaten, kan er geen regering worden gevormd” (HLN 03.08.07).
Zijn de Vlamingen politiek assertiever aan het worden? Of is dit terug een illusie?

Eric Ponette

3 augustus 2007

CITATEN

Er zijn weinig zaken die nog hetzelfde zijn of waar we hetzelfde over denken. En de evolutie van de jongste jaren wijst er niét op dat we nader tot elkaar komen. Integendeel. We drijven steeds verder uit elkaar. Dan is er slechts één logische, rationele conclusie mogelijk: de structuren aanpassen zodat ieder landsgedeelte zijn toekomst in eigen handen kan nemen.

Paul GEUDENS – GAZET VAN ANTWERPEN – 06/04/2007

Er blijkt nog steeds een fundamenteel verschil te bestaan tussen noord en zuid wanneer het op gezondheidszorg aankomt. En daar is het diegenen die een verdere overheveling van de zorg naar de regio’s bepleiten om te doen. Men zou zelfs kunnen zeggen dat deze cijfers (de uitgaventransfers: n.v.d.r.) een laatste angel weghalen. Het argument dat een splitsing van de zorg raakt aan de solidariteit tussen de regio’s, valt immers weg op het moment dat er per hoofd evenveel uitgaven zijn. Het zou de regio’s wel de mogelijkheid geven het zorgbeleid af te stemmen op datgene wat de bevolking verwacht.

Filip CEULEMANS – DE HUISARTS – 12/04/2007

… zonder staatshervorming stevent België af op een clash zoals in 1999. Sinds 2001 en de Lambermontherverming hoopt er zich gas en lava op in de krater onder de Wetstraat. Wanneer de spanning niet afgeleid wordt, zal er eerder vroeg dan laat een spectaculaire ontlading volgen…. Wie België wil behouden, moet zijn instellingen werkbaarder maken. Er is geen andere weg.

Luc VAN DER KELEN – HET LAATSTE NIEUWS – 30/04/2007

FORUM

IN VERBAND MET HET ARTIKEL VAN J. GODDERIS



De zogenaamde "originele" versie van de Eed van Hippocrates, die zich in het museum van Kos bevindt, wordt sterk betwist door de historici. De formulering van deze Eed is in feite zeer archaisch, maar ook corporatistisch en paternalistisch en vormt geen echte medische noch ethische maatstaf die als leidraad voor de arts van vandaag zou kunnen gelden.

Toch kan niet ontkend worden dat deze Eed, voor zover wij de documenten mogen geloven, gedurende ongeveer 2500 jaar een soort ethische code is geweest voor alle artsen, van welke afkomst en religie ook, en een stap in de loop van de menselijke geschiedenis naar een betere zorgverlening. Hippocrates was een belangrijk moment in de evolutie van de mens en blijkbaar is er nooit een formele contradictie noch oppositie geweest met de christelijke of humanistische moraal.

De zogenaamde Eed van Hippocrates die nu nog gebruikt wordt en die door de Orde van Geneesheren aan de pas gepromoveerde artsen gevraagd – en niet verplicht – wordt uit te spreken is in feite de Eed van Genève die door de algemene vergadering van de W.M.A. (wereldorganisatie van artsen) in 1948 werd geformuleerd en nog later geamendeerd in Sydney (1968) en Venetië (1983). Deze eedformule, die universeel aanvaard is, is veel beknopter en aangepast aan de huidige leefwereld.

Dr. Ivo Uyttendaele formuleerde het eens aldus in een toespraak aan jonge artsen: "Onze opdracht als artsen ligt precies in de relatie met de patiënt die in zijn angst, zijn vertwijfeling en onzekerheid "droomt" van de reddingbrengende arts, van wie hij in alle omstandigheden maximale hulp verwacht. De essentie van de eed van Hippocrates van Kos is dat wij voor patiënt en gemeenschap de "gedroomde" artsen zijn. En wanneer u mocht twijfelen aan de realisatie van uw droom, weet dan dat het niet in de eerste plaats om uw droom gaat, maar om de droom van uw patiënten."

Deze symboliek van de "Eed van Hippocrates" blijft bestaan en behoudt zijn waarde, evenzeer als de pertinente kritiek in de verhelderende bijdrage van collega J. Godderis in het vorig nummer van Periodiek.

R. Lenaerts

MEDI-RAND 2007



"*De Rand kan niet zonder Brussel en Brussel kan niet zonder de Rand".*

Medi-rand is ontstaan uit de idee, die leefde bij een aantal gezaghebbende huisartsen, om een eigen vereniging op te richten met als specifieke focus de Rand rond Brussel.
Vanuit de Rand verwijzen de artsen heel wat Nederlandstalige patiënten naar specialisten en ziekenhuizen in de hoofdstad. Hierbij bestaat een grote zorg bij de verwijzers om het zorgtraject voor deze Vlamingen in de eigen taal te laten doorlopen.
Men kijkt uit naar een nauwe samenwerking met zorgnet dat zich dan weer specifiek om het Nederlandstalige aanbod in de ziekenhuizen bekommert.

Aan de basis van dit Medi-rand initiatief ligt het overleg dat een aantal huisartsenkringen sinds meerdere jaren organiseren om tot een nauwere samenwerking te komen. Want Medi-rand beweegt zich op de eerste lijn, en wil hier kwaliteit neerzetten en transparante afspraken maken.

Deze regio in de Rand herbergt rondom de 360 huisartsen, die heel dit initiatief, dat uit het niets ontstond, mee steunen. De Vlaamse overheid heeft hier nog een grote taak te verrichten om dit basiswerk op de eerste lijn beter te honoreren.

De minister van de Vlaamse Rand steunt dit initiatief met € 70.000 op jaarbasis om zo toch het gebruik van het Nederlands in de Brusselse ziekenhuizen mee te bevorderen.
Medi-rand wordt nu uitgebouwd tot een overlegplatform tussen artsenkringen maar wil ook aanspreekpunt zijn voor de overheid en contactplaats voor gezondheidszorg- en welzijnsorganisaties in de Rand.

Het uitbouwen van een grote databank vormt een van de eerste agendapunten van Medi-rand.
Sinds juli 2007 gaat ook een nieuwsbrief rond.

Hierin kan men de namen lezen van de deelnemende huisartsenkringen. HARNO, ZHORG, Halle en omgeving, HAIC, Pajottenland, Tervuren, Mediwok en HAHO. Deze organisaties verlenen elkaar hand- en spandiensten, werken aan een gezamelijke navormingskalender en maken afspraken met ziekenhuizen en de overheid.
Wij kijken benieuwd uit wat het verder wordt

Contactpersoon: Liesbeth Devreker
info@artsenkring.be
Tel: 02/306.42.46

Chris Geens

ORGANISATIE VAN GEZONDHEIDSZORG IS EEN REGIONALE TAAK*



Door prof.Jan Peers - Voorzitter van de Nationale Raad Ziekenhuis-voorzieningen, gewezen algemeen coördinator van de universiatire ziekenhuizen Leuven

Als we de bevolking ondervragen krijgt ons gezondheidszorgstelsel een hogere waardering dan wat dergelijke enquêtes in andere landen opleveren. Dat heeft te maken met het hoogstaande ruime aanbod aan voorzieningen, de buitengewone beschikbaarheid van de artsen en het vertrouwen dat de bevolking stelt in hun bekwaamheid. Als we ook rekening houden met het behaalde resultaat in gezondheidswinst, verhuizen we bij vergelijking met andere landen uit Europa naar de middenmoot van de klassering.

Waarom?

Ons stelsel is gericht op de aanpak van geïsoleerde kortdurende problematiek We beschikken over een uitgebreide gamma aan diagnostische en therapeutische middelen waarvan het gebruik en de terugbetaling tot in de details geregeld is. Voor overleg en plannen van het verloop van het zorgproces voor een bepaalde patiënt, en de langetermijnopvolging van zieken is het systeem niet geschikt. Daarvoor is ook nauwelijks financiering voorzien.

Nochtans gaat het grootste deel van de gezondheidszorgen naar mensen die met gecoördineerde zorg een beter resultaat zouden bereiken. Denk aan de veroudering, aan diabetes, astma, allergie, kanker, reuma, cardiovasculaire aandoeningen, de toenemende behoefte aan geestelijke gezondheidszorg voor problemen als depressie en dementie...waar zeer veel professionele en niet-professionele personen en instanties bij betrokken zijn. Er is nood aan een feitelijke organisatie van de gezondheidszorg waarin coördinatie tussen alle actoren ingebouwd is. Die verandering krijgt in het huidige systeem weinig kans.

Kostenbeheersing

De meeste aandacht gaat naar kostenbeheersing zonder aan het systeem te raken. Door die benadering komt op de duur de doelstelling zelf - voor iedereen op een solidaire wijze alle noodzakelijke zorg waarborgen - in het gedrang. Tussen 1990 en 2003 stegen de gezondheidsuitgaven per inwoner in ons land een vijfde sneller dan het OESO-gemiddelde.

Het aandeel dal de persoon zelf betaalt voor zijn gezondheidszorgen is volgens een studie van de CM over het jaar 2003 opgelopen tot meer dan 25 %. Uit het "Jaarboek Armoede en uitsluiting 2006" blijkt dat 300.000 Vlamingen geen dokter kunnen betalen. De Gezondheidsenquête 2004 rapporteert dat in België 10 % van de gezinnen gezondheidszorg uitstelt om financiële redenen.

Meer en meer worden nu van overheidswege maatregelen genomen die rechtstreeks interfereren met het zorgproces zelf. De competentie van de behandelende arts en de specifieke kenmerken van de patiënt riskeren daarbij miskend te worden. Vooral voor personen met een chronische aandoening is niet alleen de kennis van de individuele risico's onmisbaar maar ook het inzicht in de maatschappelijke omgeving. Zowel de socio-economische omstandigheden, de leefomstandigheden, de sociale cohesie, de werkgelegenheid, het onderwijs zijn verschillend voor Brussel, Wallonië en Vlaanderen. Al die factoren hebben een sterke invloed op de gezondheidstoestand van de bevolking. Dat brengt mee dat de gezondheidszorg daarop moet verder bouwen en met die specificiteit moet rekening houden om op een doelmatige wijze het beste resultaat na te streven.

Meer vrijheid

De veranderingen die door zo goed als iedereen noodzakelijk geacht worden, zoals meer aandacht voor preventie en de levenskwaliteit, coördinatie van de zorg. werken en denken in zorgketens en zorgpaden, hebben daarom een grotere slaagkans in een regionale context. Men moet dan wel aan de artsen en zorgverstrekkers terug meer ruimte gegeven om zelf voor betekenisvolle veranderingen te kunnen instaan. Zij moeten de mogelijkheid krijgen in een regionale context functionele samenwerkingsverbanden te organiseren zodat alle taken die voor een bepaalde zieke nodig zijn planmatig worden vastgelegd en opgevolgd.

De huisarts zal in deze coördinatie een spilfiguur zijn. Door de link met de specifieke noden en mogelijkheden van de zieke en zijn omgeving kan de patiënt en de familie ook zelf verantwoordelijkheid opnemen in de keuze tussen de veelheid van behandelingsmogelijkheden en wordt zelfredzaamheid op een positieve wijze bevorderd.

De overheid moet daarvoor het klimaat scheppen en initiatieven nemen. De gecoördineerde organisatie kan slechts lukken als de overheid zich als een partner opstelt en zich kan onthouden van te veel bestraffende of betuttelende regelgeving. Een partnerschap tussen de bevolking, de gezondheidszorgverstrekkers en de overheid kan bereikt worden als het vorm krijgt op een niveau waar de bepalende factoren en de belangen in grote mate samen vallen. Die eenheid van factoren situeert zich op lokaal en regionaal niveau. Dat is de gepaste omgeving voor besluitvorming over de doelmatige organisatie van zorgverlening die overeenstemt met wat de bevolking nodig heeft.

* Dit artikel werd gepubliceerd in De Gazet van Antwerpen op 27 april 2007 en overgenomen met toestemming van auteur en krant.

WELKE ARGUMENTEN VOOR VERDERE DEFEDERALISERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG?



De tijding dat de uitgavenverschillen in de ziekteverzekering verkleind zijn (DS 10 april 2007) is voor sommigen het argument bij uitstek om te zeggen dat er geen verdere discussie moet zijn omtrent verdere defederalisering in de gezondheidszorg. Voor anderen, zoals het Aktiecomité Vlaamse Sociale zekerheid blijven belangrijke financiële argumenten een rol spelen in de argumentatie (DS 8 mei 2007).
Een belangrijk argument komt in deze discussie niet ter sprake, met name dat van een coherent beleid. De Vlaamse Gezondheidsraad heeft hieraan een uitgebreid studiedocument gewijd (1).

De vergrijzing van onze samenleving, daar is iedereen het inmiddels over eens, is een enorme uitdaging. Zeker en vooral de opvang van zieke en zorgbehoevende ouderen stelt het beleid en de zorgverstrekkers, in binnen- en buitenland, voor grote uitdagingen (2). Laat ons even de focus richten op de dementerende ouderen.

In België wordt 85 % van de dementerende ouderen thuis opgevangen en verzorgd (3). Om dit goed te kunnen doen, is er coördinatie nodig omdat de thuiszorg zo complex is georganiseerd (4). Daarom wordt het uitwerken van multidisciplinair overleg, neergelegd in zorgplannen, gestimuleerd. In Vlaanderen kunnen de zorgverstrekkers hiervoor maximaal 330 euro bijeenharken op jaarbasis. Hiervoor moeten ze twee verschillende zorgplannen invullen, drie verschillende zorgbehoefteschalen evalueren en documenten invullen om het geld te ontvangen van drie verschillende financieringsbronnen: de Vlaamse overheid, de federale overheid en het RIZIV. Op het recente Europese Alzheimer congres werd benadrukt dat een coherente samenwerking tussen de sociale en medische sector essentieel is voor een kwaliteitsvolle zorg. Op het terrein is dit schier onmogelijk doordat beide aangestuurd worden door verschillende bevoegdheidsniveaus. Al dient gezegd dat de Vlaamse administratie bij haar recente reorganisatie op haar niveau de beide aspecten onder één directie heeft geplaatst. Vijftien procent van de dementerenden verblijft in het rustoord. Een recent rapport beklemtoont dat het gebruik van medicatie een probleem stelt (5). Het gebruik van een elektronisch zorgdossier is één van de cruciale elementen in de aanpak van dit probleem. Maar het federale overheidsniveau heeft het Be.health project, Vlaanderen heeft een decreet op het Gezondheids Informatie Systeem (GIS).
Dit voorbeeld toont aan dat het geheel, ondanks de zeer grote individuele inspanningen van alle betrokkenen, niet werkzaam en niet doeltreffend is. Hier is geen coherent beleid mogelijk, erger, het is zeer duur voor een kwalitatief zeer dubieuze uitkomst.

Dit is maar één voorbeeld uit een beperkt deel van het maatschappelijk functioneren. Als men alle domeinen in ogenschouw neemt, kan men niet anders dan vaststellen dat, zelfs los van het financiële argument, dit land het welzijn van zijn burgers maar kan garanderen indien er verder gewerkt wordt aan een coherente en transparante herschikking van de bevoegdheden.

J De Lepeleire 13 mei 2007

Reference List

1. Vlaamse Gezondheidsraad. De toekomst van het gezondheids(zorg)beleid in Vlaanderen, met bijzondere aandacht voor de eerstelijnsgezondheidszorg. Nota VGR.2006/2-WG WB. 2006. Brussel, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap.
   Ref Type: Report
2. Robine JM, Michel JP, Herrmann FR. Who will care for the oldest people in our ageing society? BMJ 2007;334(7593):570-1.
3. Alzheimer Europe. Dementia in Europe.Yearbook 2006. Luxembourg: Alzheimer Europe; 2006.
4. De Lepeleire J, Falez F, Ylieff M, Fontaine O, Paquay L, Buntinx F. The evolution of the organization of homecare in Flanders, Wallonia and Brussels. Arch Public Health 2004;62:197-208.
5. Vander Stichele R, Van de Voorde C, Elseviers MM, Verrue C, Soenen K, Smet M, Petrov, Petrovic M, Chevalier P, e Floor T, Mehuys E, Somers A, Gobert M, De Falleur M, Bauwens M, Christiaens T, Spinewine A, Devriese S en Ramaekers D. Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. KCE Reprotts vol 47A. 2006. Brussel, Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg.
   Ref Type: Report

… de eerste van de grote besparingen die Frank Vandenbroucke had gepland tijdens zijn kortstondige verblijf op het federale kabinet van Volksgezondheid moet nog worden uitgevoerd. Zijn opvolger, de PS'er Rudy Demotte, heeft vooral een aantal facturen voor de volgende regering gelaten.

Rik VAN CAUWELAERT – KNACK - 30/05/2007

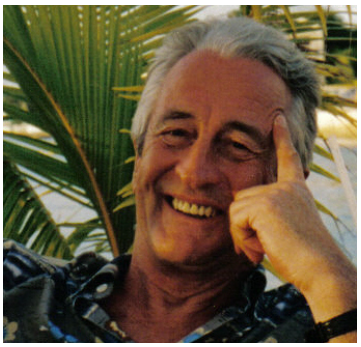
Nog geen twintig jaar geleden werd Vlaamse onafhankelijkheid hoogstens geassocieerd met extremistische groep-jes. Ondertussen is Vlaamse onafhanke-lijkheid voor velen misschien nog steeds niet wenselijk, maar is het wel een legitiem en niet eens zo irrealistisch onderdeel van het mainstream politieke debat.

Dave SINARDET – DE STANDAARD - 06/06/2007

Als de ervaring van paars met Brussel-Halle-Vilvoorde (BHV) iets geleerd heeft is het dat een staats-hervorming best geregeld wordt bij het vormen van de coalitie. Later is alle druk weg om het nog te doen en komt het er niet meer van.

Bart HAECK – DE TIJD – 13/06/2007

EERSTELIJNSZORG ANNO 2007: VOORUIT KIJKEN IN DE SPIEGEL*



In 1978, dus volgend jaar dertig jaar geleden, ondertekenden op initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie in Alma Ata (Kazakhstan) de 190 lidstaten van de Verenigde Naties de "International Declaration on Primary Health Care".
Een charter, waarin beleidsmakers zich engageerden om tijdens de volgende jaren een absolute prioriteit te geven aan de eerstelijnszorg, hoeksteen in elk gezondheidsbeleid om aan alle burgers een toegankelijke, doelmatige, kwalitatieve en betaalbare gezondheidszorg te bieden, en dit zowel in ontwikkelde als in ontwikkelingslanden. Rond dezelfde tijd ging in Belgie een breed opgezet, nationaal onderzoeksprogramma van start met de bedoeling een langetermijnsbeleid inzake eerstelijnszorg niet alleen uit te tekenen maar daarna ook te doen verankeren in onze zorgpraktijken. Met het Koninklijk Paleis als ongewone scene voor de voorstelling van de onderzoeksresultaten, werd "de bevordering van de prioritaire uitbouw van de eerstelijnsgezondheidszorg" in het toenmalig regeerakkoord (1980) opgenomen.
Zoals de Wereldgezondheidsorganisatie de volgende maanden de vraag gaat stellen waar we nu staan met de toepassing van het Eerstelijnscharter en hoe het nu verder moet, kan een gelijkaardige vraag dertig jaar later ook voor Belgie worden gesteld. Ofschoon de eerste lijn krom blijft, is er toch wel enige verandering in la Flandre profonde waarvan het Globaal Medisch Dossier, de Logo's, Domus Medica, Decreet eerstelijnszorg tot en met de zachte echelonnering de stille, soms luidruchtige, getuigen zijn. Wat staat er evenwel nog op de agenda, wat dient er nog te gebeuren en wat denken onze Vlaamse politici hieraan te gaan doen? Laat ons even veronderstellen dat de gezondheidszorg wordt gedefederaliseerd en we inderdaad alle middelen in handen krijgen om een eigen Vlaams model inzake eerstelijnszorg (verder) uit te bouwen: bestaat er een brede Vlaamse consensus over dergelijk model over partijpolitieke grenzen heen? Wat zeggen de diverse politieke partijen hierover in hun programma's waarmee ze recentelijk naar de kiezer zijn getrokken?

Eerste vaststelling: alle Vlaamse partijen brengen zonder uitzondering een onvervalste ode aan de eerste lijn. Zo pleiten CD&V, Groen!, Sp.a, Spirit en VLD expliciet en direct voor een versterking van de eerste lijn, terwijl N-VA en VB de centrale plaats van de huisarts beklemtonen.
Wat betekent die versterking evenwel in concrete termen? Wat wil men doen? Met welke middelen? Een antwoord in een zeven-staps-beweging rond een aantal kernpunten.

- **Echelonnering**

Tegenover CD&V, Spirit en VLD, die over (zachte en harde) echelonnering geen standpunt formuleren, positioneren zich Groen! ("doorverwijzing naar specialist aanmoedigen door een modulering van de terugbetaling"), Sp.a ("ook de artsen moeten gestimuleerd worden om de echelonnering toe te passen") en VB ("invoeren van een flexibele, geechelonneerde gezondheidszorg"). N-VA spreekt over de huisarts die als gids van de patient hem het juiste zorgpad wijst.
Conclusie: geen consensus dus, zelfs niet over een zachte echelonnering.

- **Wie en wat op de eerste lijn?**

Alle partijen geven de huisarts een centrale rol in de eerste lijn en suggereren, met uitzondering voor het VB, dat hij/zij die rol vervult in samenwerking met anderen. Wie die anderen dan wel zijn, blijft meestal vaag en oningevuld: CD&V verwijst naar thuisverpleging, Groen! naar multidisciplinaire samenwerking, Sp.a naar een eerstelijnszorgteam met huisarts, thuisverpleegkundige, mantelzorger en kinesist, voor N-VA wordt het de huisarts met een coördinerende rol voor dezelfde gezondheidswerkers, Spirit en VLD tenslotte plaatsen samenwerking uitsluitend binnen de context van wijkgezondheidscentra. Ook taken en functies voor de eerste lijn blijven overwegend achterwege en oningevuld.
Conclusie: het debat over wie wat moet doen op de eerste lijn moet nog beginnen, laat staan of er een consensus over bestaat. De recente controverse over de rol van de huisarts in de geestelijke gezondheidszorg illustreert dit perfect, maar er zijn nog talloze andere voorbeelden te vinden, bv. inzake preventie, dringende hulpverlening, gezondheidspromotie, enz.

- **Organisatie van eerstelijnszorg**

In tegenstelling tot N-VA en VB, die geen organisatiemodellen terzake voorstellen, brengen de andere partijen een breed aanbod aan modellen op de catwalk: duo- en groepspraktijken, huisartsennetwerken, uitbouw van thuisverpleging voor CD&V, groepspraktijken en wijkgezondheidscentra voor Sp.a, Spirit en VLD, terwijl Groen! naast groepspraktijken en wijkgezondheidscentra alle andere vormen van samenwerking wil ondersteunen. Opmerkelijke vaststelling daarbij is dat de notie van wijkgezondheidscentrum direct verbonden wordt met mensen "die bijna nooit een arts consulteren"(Sp.a), met sociaal achtergestelde buurten (Spirit) en met het wegwerken van drempels (VLD). Het risico op een dualisering van de gezondheidszorg – voorzieningen voor de "armen" en andere voor de "meer begoeden" is dus niet langer een fictie.
Conclusie: met de recente nota "Uitvoering decreet eerstelijnsgezondheidszorg en preventiedecreet" van uittredend Minister Vervotte (zie De Huisarts 827), incluis de reacties hierop vanuit het veld, als toemaatje, blijft de organisatie van eerstelijnzorg een grote chaos ... tenware men naar een duale gezondheidszorg wil gaan.

- **Ondersteuning van eerstelijnszorg**

Globaal onderscheiden de partijen drie ondersteuningsmodaliteiten: herijking van de nomenclatuur met een betere balans tussen technische en intellectuele prestaties (CD&V, Groen!, N-VA, Sp.a, VB), vervolgens premies, subsidies of forfaits (startpremies voor groepspraktijken voor Spirit, forfaits voor wijkgezondheidscentra voor VLD, vaste vergoeding gekoppeld aan zorgbehoefte van patient voor Groen!) en tenslotte administratieve ondersteuning, zoals secretariaatsfunctie (CD&V, Groen!), informaticakosten (Groen!) en GMD (Sp.a, Groen!).
Conclusie: met een brede consensus over de noodzaak tot herijking van de nomenclatuur, zou hier in principe snel

een doorbraak kunnen komen, elke recente ervaring met enkeltaping ten spijt..

- **Betaling van eerstelijnszorg**

De keuze is groot : van het ene extreem "responsabiliseren van de patient via betalen van het remgeld" (VB) naar het andere "forfaitaire geneeskunde in de eerste lijn" (Groen!, Spirit) met daartussen het derdebetalerssysteem ("de bredere toepassing onderzoeken" voor CD&V, "vereenvoudigen" voor VLD en "veralgemenen" voor Spirit) en een differentiële terugbetaling bij verwijzing door huisarts (Groen!, Sp.a).
Conclusie: de standpunten liggen hier zover uit elkaar dat men zich zelfs met veel verbeelding nauwelijks een consensus kan inbeelden.

- **Human resources in de eerstelijnszorg**

Groen! wil praktijken en patientenpopulaties in kaart brengen "om in de toekomst de huisartsenspreiding regionaal te plannen", terwijl CD&V stelt dat het systeem van numerus clausus nuttig blijft om tekorten en overschotten bij te sturen maar het moet herzien worden "in het kader van het Europese vrije verkeer van medische beroepen".Voor de rest hebben de partijen bijzonder weinig te vertellen over het aanbod in de eerstelijnszorg, hoeveel en welke krachten we daarvoor nodig hebben en hoe dat aanbod kan gerealiseerd en gegarandeerd worden. Een uitzondering voor de verpleegkundigen, die wel aandacht krijgen in vier partijprogramma's: CD&V stelt dat zorgberoepen zoals verpleging niet verder mogen uitgroeien tot knelpuntberoepen, Sp.a wil jonge mensen stimuleren te kiezen voor een verzorgend beroep, de VLD wil de omschakeling van zorgverleners naar verpleegkundigen vergemakkelijken en het VB wil een herwaardering van verpleegkundigen tout-court.
Conclusie: tegen de achtergrond van de recente discussie over een (mogelijk) dreigend huisartsentekort, werkt de afwezigheid van enige visie, stellingname of maatregel over het toekomstig aanbod in de (eerstelijns)gezondheidszorg ontnuchterend en wordt een verdere ontwikkeling, laat staan versterking van de eerste lijn ernstig gehypothekeerd. Men kan weliswaar vanop de tribune stellen dat "het Vlaamse model de huisarts voorop plaatst", maar zullen er morgen nog wel huisartsen zijn, en dit op de juiste plaats ?

- **Last but not least : de patient in de eerste lijn**

Een vergeten patient (VB), een patient met verantwoordelijkheidszin (N-VA), een centrale plaats voor de patient met zijn omgeving (CD&V), participatie via representatieve patientenorganisaties (Groen!) of een patientenfederatie (VLD), oprichting van provinciale ombudsdiensten (Sp.a) of onafhankelijke ombudspersonen (Spirit) tot en met een herziening van de wet op patientenrechten (CD&V) dan wel een uitbreiding van het toepassingsveld tot alle zorgberoepen (Sp.a): evenveel liefdesverklaringen en voorstellen om de patient al of niet actief tussen de lijnen te houden.
Conclusie: in het bijzonder de voorstellen van Groen! en VLD zullen met de glimlach van de tafel worden geveegd op de zetels van christelijke en socialistische mutualiteiten. Dus ook hier weinig kans op een consensus.

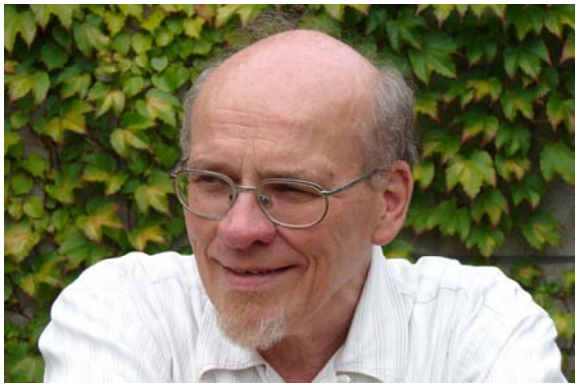
Tot besluit. Er is dus voorlopig geen sprake van een (partij)politieke consensus over hoe het nu verder moet met onze eerstelijnszorg. Een aantal kerncomponenten blijven oningevuld en waar de partijen die wel invullen, komen fundamenteel tegengestelde standpunten aan het licht. Het heeft dus niet veel zin om over een Vlaams model te blijven praten zolang dat model niet bestaat of tenminste geen adekwate politieke vertaling kent. Vlaanderen heeft daarentegen wel dringend behoefte aan een breed maatschappelijk debat tussen alle betrokkenen over hoe wij morgen een toegankelijke, kwalitatieve, doelmatige en betaalbare gezondheidszorg willen organiseren en op welke wijze een versterkte eerste lijn.hieraan een bijdrage kan leveren.

Em. Prof. Yvo Nuyens, KU Leuven en voormalig
Programmadirecteur bij de Wereldgezondheidsorganisatie

* Dit artikel is een licht herwerkte versie van een bijdrage, gepubliceerd in De Huisarts nr 832 van 31 mei 2007, onder de titel "10 juni en de eerstelijnszorg: veel blaten en weinig wol".

WAARHEDEN, HALVE WAARHEDEN EN LEUGENS.

De geldtransfers uit Vlaanderen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering nemen nog toe.



Dat de De Standaard en Le Soir gezamenlijk pogingen ondernemen om de vooroordelen, misverstanden, taboes en clichés aan weerszijden van de taalgrens uit de wereld te helpen, juichen wij toe. Clichés zijn per definitie ongenuanceerd, verengen de werkelijkheid tot een simplisme of lopen de waarheid achterna. De informatie die in De Standaard (en Le Soir) van 10 april 2007 over de ziektekosten is verspreid dreigt een nieuw cliché in het leven te roepen, namelijk: het is ongeveer gedaan met de transfers in deze sector.
Naar aanleiding hiervan willen wij met de volgende gegevens het geschetste beeld op essentiële punten vervolledigen.

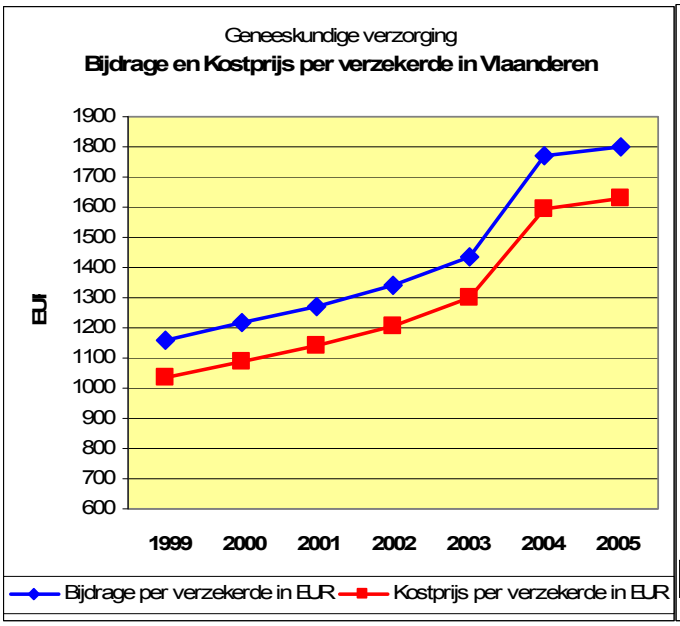
A. De geneeskundige verzorging (ruim 80 % van het totaal)

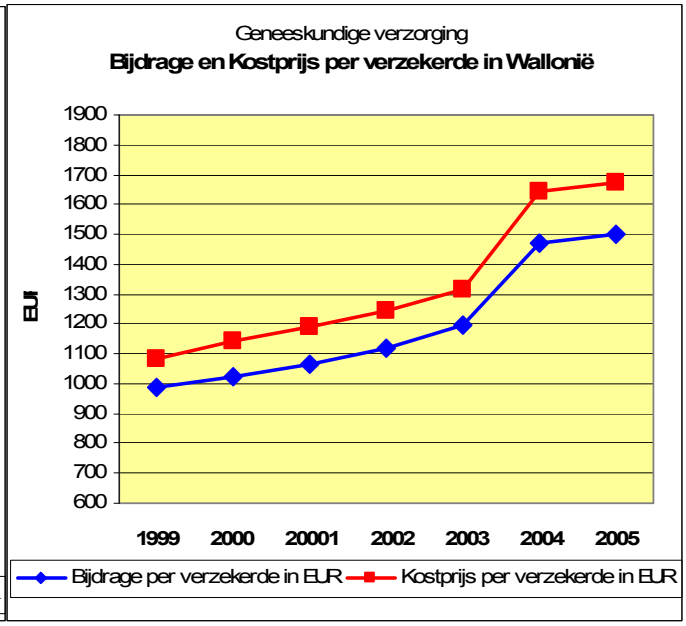
1. Wij hebben in het verleden bij herhaling gewezen op de hogere kosten in Wallonië en Brussel voor tal van geneeskundige uitgaven. Maar we hebben er ook altijd op gewezen dat voor andere sectoren (thuisverpleging, psychiatrische instellingen en ambulant beschut wonen) de uitgaven in Vlaanderen aanzienlijk hoger zijn dan in Wallonië.

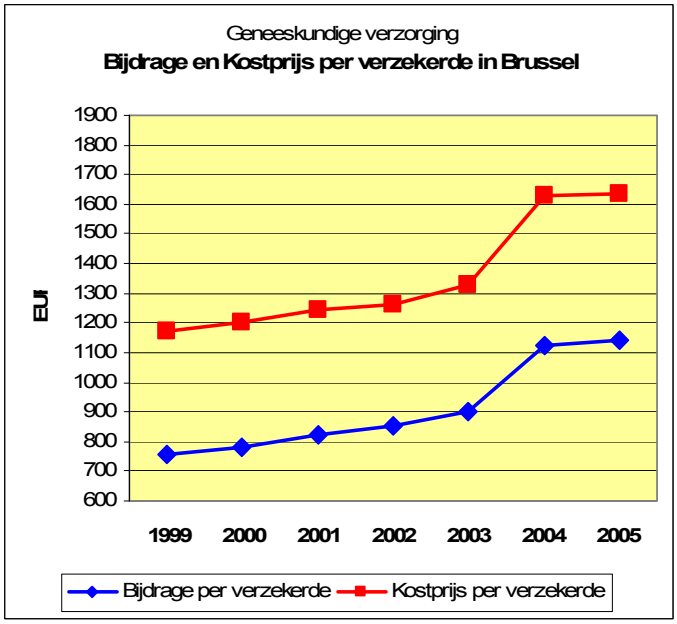
2. In afwachting van nader onderzoek nemen wij aan dat de door het RIZIV gepubliceerde cijfers over de periode 1999-2005 betrouwbaar zijn. Maar wij hebben toch vragen bij o.a. de volgende gegevens:
    a. Voor de geneeskundige verzorging stijgen de kosten in de beschouwde periode jaarlijks met 5 à 7,3 % tot 2004. In 2005 is de stijging slechts 2,7 % of nauwelijks de inflatie. In Brussel is de stijging slechts 1,35 %.
    b. Voor de geneesmiddelen uit de apotheken (die tot en met 2003 niet konden verdeeld worden per inwoner) bedroeg de jaarlijkse stijging 5,8 à 8,4 %. In 2005 was er een daling van 0,34 %.
    c. Dit zou kunnen wijzen op een strikte beheersing van de kosten. Dat is dan wel in tegenspraak met de cijfers die de Studiecommissie voor de Vergrijzing gebruikt.
3. In ieder geval, wat de uitgaven betreft, is het duidelijk dat de verschillen met Brussel beduidend verminderd zijn en met Wallonië even hoog gebleven zijn.
4. Wat de bijdragen betreft is het ook duidelijk dat de verschillen met Wallonië en Brussel nog toegenomen zijn.

Met een tewerkstellingsgraad van 64 % in Vlaanderen en 56 % in Wallonië en Brussel schieten beide Gewesten schromelijk tekort in het leveren van een solidaire bijdrage.

5. Als we bijdragen en uitgaven bij elkaar brengen krijgen we het volgend beeld





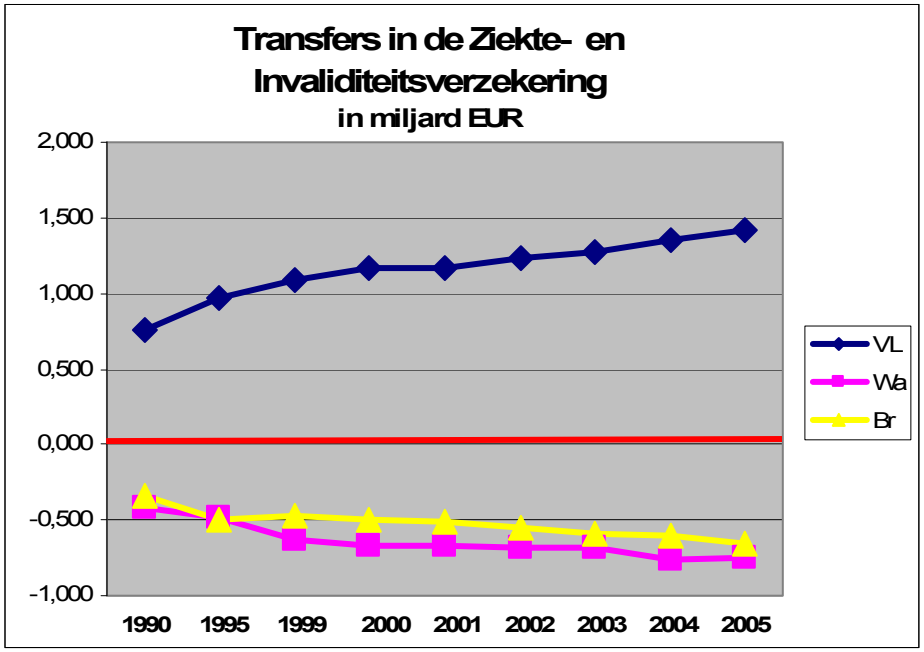


Deze gegevens tonen aan:
    a. dat Vlaanderen nog altijd een groot overschot heeft en Wallonië en Brussel een groot tekort
    b. dat sedert 1999 de transfers per verzekerde, zeker niet afgenomen zijn
    c. dat de Vlamingen 10 % betalen van de geneeskundige verzorging in Wallonië en 30 % in Brussel

B. Totaliteit van de ziekteverzekering

6. Naast de geneeskundige verzorging moet ook gekeken worden naar de kosten van arbeidsongeschiktheid en invaliditeit. Deze laatste ligt in Wallonië 25 % hoger dan in Vlaanderen. De som van alle kosten in de ziekteverzekering per hoofd ligt in 2005 zowel in Wallonië als in Brussel hoger dan in Vlaanderen. Respectievelijk 100 en 110 euro of 5 % boven het Vlaams kostenniveau. Beweren dat de scheeftrekkingen in de ziektekosten "bijna weg" zijn, zoals De Standaard bloklettert, is dus schromelijk overdreven.

7. Op basis van bovenstaande gegevens hoeft het dus niet te verbazen dat voor het geheel van de ziekte- en, invaliditeitsverzekering de transfers niet afnemen maar zelfs toenemen. Zie grafiek. In 2005 vloeit 1, 4 miljard naar Brussel en Wallonië. Dit is 233 EUR per Vlaming. Of ongeveer 1.000 EUR per gezin per jaar.



8. Een bewering zoals "De transfers van Vlaanderen naar Wallonië en Brussel zijn daarmee gedaald tot 150 miljoen euro per jaar" (DS op pagina 1) is dus manifest onjuist en de bewering "Vers la fin des transfers de santé" (Le Soir pagina 3) is dus een grove leugen. Hiermee worden nieuwe clichés de wereld in gestuurd.

9. Wij blijven pleiten voor een integrale Vlaamse Gezondheidszorg. Niet omdat de transfers blijven bestaan of toenemen. Het heeft er zelfs niets mee te maken. De bevoegdheid om verantwoordelijk te zijn voor het gezondheidsbeleid, de gewenste klemtonen te leggen, de middelen efficiënt te beheren en er democratisch op afgerekend te worden, zijn eigenschappen van goed bestuur. Dat de Vlamingen bovendien de vruchten zouden mogen plukken van hun eigen arbeid is een zaak van elementaire rechtvaardigheid.

Herman Deweerdt Gui Celen Eric Ponette

CITATEN

In heel West-Europa woedt een massale zelfcensuur, uit vrees voor moslimgeweld in of tegen onze landen. Of uit schrik voor racist versleten te worden.

Mia DOORNAERT – DE STANDAARD – 11/05/2007

De samenleving geeft voortdurend de boodschap dat kinderen 'ruimte moeten krijgen' en vergeet te zeggen dat ze evenzeer nood hebben aan structuur en duidelijkheid.

Guy TEGENBOS – DE STANDAARD – 15/05/2007

Elio Di Rupo is de man die om de haverklap het woord 'solidariteit' in de mond neemt. Daarmee bedoelt hij uiteraard dat de Vlamingen solidair moeten zijn met de Franstaligen. Maar het omgekeerde is blijkbaar niet nodig. De Vlamingen hoeven niet te rekenen op enige Waalse solidariteit in verband met de IJzeren Rijn, de Walen zijn liever solidair met Nederland dan met Vlaanderen. Elio Di Rupo heeft er gelegen. Hij heeft ons het perfecte alibi gegeven om niet meer solidair te moeten zijn met de Walen.

Eric DONCKIER – HET BELANG VAN LIMBURG - 16/05/2007

België is in de federalisering van de uitgavenbevoegdheden ver gegaan, maar de financiële autonomie voor de gemeenschappen en gewesten is beperkt gebleven. Het gevolg is een onverantwoordelijk consumptiefederalisme. Daarom is meer fiscale autonomie voor de deelgebieden een prioriteit. Eigen fiscaliteit is trouwens het disciplineringsmechanisme bij uitstek voor goed bestuur.

Koen ALGOED, Dirk HEREMANS, Theo PEETERS – DE TIJD – 23/05/2007

KORTE BERICHTEN

MEMORANDUM VVI

Op 9 mei 2007 stelde het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI) zijn memorandum voor de komende regering voor onder de titel "Samen werken aan welzijn en gezondheid" en pleit daarin opnieuw en onomwonden voor de communautarisering van de gezondheidszorg. Het VVI is de koepelorganisatie van meer dan 500 privaat christelijke zorgvoorzieningen met 80.000 medewerkers. Deze stellingname van het VVI is niet nieuw. Het is verheugend dat dit nogmaals bevestigd wordt en ondersteund wordt met duidelijke argumenten.
Bij de voorstelling van het memorandum lichtte Guido Van Oevelen, voorzitter van de Raad van Bestuur dit als volgt toe: "Het gebrek aan transparantie en het voortbestaan van ongerechtvaardigde verschillen beschadigen het vertrouwen van de burger en ondermijnen de noodzakelijke legitimiteit van de solidaire ziekteverzekering. Het VVI blijft aandringen op het wegwerken van ongerechtvaardigde consumptieverschillen in de gezondheidszorg. *Communautarisering: een noodzaak.* Een samenhangend beleid voor gezondheid en welzijn veronderstelt eenheid van doelen en middelen. Om dit mogelijk te maken moeten we komen tot homogene bevoegdheidspakketten en moet het gezondheidsbeleid volledig gecommunautariseerd worden. Deze communautarisering betekent niet dat de interpersoonlijke solidariteit tussen de Belgische burgers doorbroken of uitgehold wordt. Deze solidariteit moet op transparante en omkeerbare wijze georganiseerd worden en de betrokken gemeenschappen responsabiliseren."
De noodzaak van integratie van gezondheids- en welzijnsbeleid is hierin een belangrijk argument dat we zeker kunnen onderschrijven. De grote meerderheid van de Vlamingen zullen ook geen probleem hebben met het behoud van de solidariteit met alle Belgische burgers, mits inachtneming van de hierin gestelde voorwaarden voor die solidariteit.
We feliciteren het VVI met dit memorandum.

Robrecht Vermeulen

ARTSEN VOOR DEFEDERALISERING

"Driekwart Vlaamse artsen voor splitsing gezondheidszorg !"

Dit bericht in Artsenkrant miste zijn effect niet. Demotte reageerde furieus!
In Medi-Sfeer, een ander medisch tijdschrift dat in Vlaanderen wordt verspreid, kwamen alle Waalse partijen uitgebreid aan bod met hun argumenten voor herfederalisering en dit de donderdag voor 10 juni! Van een tegenoffensief gesproken.
De Vlaamse kiezer heeft, net zoals de artsen voor hem, anders gesproken.
De peiling uitgevoerd eind april door Dedicated Research legt een zeer diepe kloof bloot tussen de Vlaamse en Waalse artsen. Bij de Vlaamse artsen (huisartsen en specialisten) is 76 % voorstander van een splitsing, bij de Waalse artsen is 87 % TEGEN een splitsing. In het kiesarrondissement BHV volgen 70 % van de artsen de Waalse trend.
Het dossier van De Standaard en Le Soir, waarin een terugdringen van de transfers in de gezondheidszorg werd toegejuicht heeft de Vlaamse artsen niet overtuigd.
De aangehaalde cijfers vertelden trouwens niet de hele waarheid, zoals door o.a. het Vlaams Neutraal Ziekenfonds en ook het VGV werd aangekaart. De Vlaamse artsen weten bovendien maar al te goed dat er naast politieke en juridische argumenten nog drie andere goede redenen zijn om de gezondheidszorg (inclusief ziektekostenverzekering) te splitsen.
Alleen zo kan elke deelstaat zijn eigen klemtonen leggen, het gezondheidsbeleid doelmatiger maken en bovenal op zijn eigen verantwoordelijkheid gewezen worden om tot een spaarzaam maar vooral duurzaam beleid te komen.
Prof. Lieven Annemans (UGent) en met hem de Vlaamse Gezondheidsraad is een pleitbezorger voor een homogene gezondheidszorg, waartoe hij ook welzijn (o.a. werkzekerheid en wonen) rekent. Prof em. Ivo Nuyens (KUL) vraagt zich af of er wel al nagedacht is over een Vlaamse gezondheidszorgmodel. Misschien nog niet genoeg maar toch.
Vlaanderen legt vooral de nadruk op de preventie en op de eerste lijn, maar wil ook een performante tweede en derde lijn blijven ontwikkelen. Zowel staatsgeneeskunde als commerciële geneeskunde zijn te mijden klippen in de stroom naar een eigen Vlaamse gezondheidszorg.

Dirk Van de Voorde

BEA CANTILLON

In De Standaard van 25 mei ll. stelde journaliste Isabel Albers i.v.m. mogelijke besparingen in de gezondheidszorg aan Prof. Bea Cantillon de vraag: "En een splitsing van de gezondheidszorg, zodat er meer maatwerk in het beleid kan komen?"
B. Cantillon antwoordde: "Als ik dat met een academische bril bekijk, vind ik dat geen oplossing. Wel moet er gezocht worden naar wegen om de gemeenschappen te responsabiliseren, bijvoorbeeld door preventie te belonen. Ook bepaalde vormen van decentralisatie kunnen tot meer efficiëntie leiden. Maar het beheersen van de kosten van de gezondheidszorg moet op Belgisch niveau gebeuren. Vlaanderen heeft er niet veel belang bij dat alleen te doen, want die gezondheidszorg in Wallonië moet ook in toom gehouden worden. Dat is geen goede ingesteldheid. Vergelijk met het onderwijs. De regionalisering ervan heeft ervoor gezorgd dat we in Vlaanderen een zeer performant onderwijssysteem hebben ontwikkeld. Maar Wallonië heeft dat niet gedaan. Wat als dat ook met de gezondheidszorg zo zou zijn? De kosten van de vergrijzing moeten op Belgisch niveau gedragen worden."

Indien ik de redenering van Collega Cantillon goed begrijp, acht zij de Walen niet in staat zichzelf te beredderen.
Is dat geen vorm van superioriteitsgevoel van de ene groep boven de andere?
Riskeert zij hiermee niet in aanvaring te komen met een bepaald centrum?
Ik kan het niet goed meer volgen.

Eric Ponette

JOHAN VANDE LANOTTE

In de vierde resolutie die in 1999 bijna unaniem werd goedgekeurd door het Vlaams Parlement staat: "een meer kwaliteitsvol en efficiënt bestuur vereist dat … de normerings-, uitvoerings- en financiëringsbevoegdheid betreffende het volledige gezondheids- en gezinsbeleid integraal naar de

deelstaten worden overgeheveld…". In de aanloop van de parlementsverkiezingen van 10 juni j.l. bleek die unanimiteit onder de Vlaamse partijen zoek te zijn. CD&V bleef trouw aan de resolutie 1999. Open VLD was minder duidelijk. Tijdens een debat op 9 mei 2007 nam toenmalig SP.A-voorzitter Johan Vande Lanotte formeel afstand van de resolutie van 1999 met de volgende redenering: "De Vlaamse aanpak is zuiniger. Als we splitsen gaan de Franstaligen verder met het duurdere model. Vroeg of laat betaalt Vlaanderen daar toch de rekening van. Het is beter het Vlaamse model federaal door te duwen zodat de Franstaligen het ook moeten volgen."
Vlaanderen en Wallonië zijn op veel vlakken, o.a. de organisatie van de gezondheidszorg, uit elkaar gegroeid. Het streven naar eigen bevoegdheden inzake gezondheidszorg is erop gericht de twee gemeenschappen de mogelijkheid te geven om de volksgezondheid elk volgens hun eigen inzichten te organiseren.
De stelling van Vande Lanotte lijkt ervan uit te gaan dat Wallonië daartoe niet zou in staat zijn en dat het onder voogdij van Vlaanderen moet geplaatst worden. Een gelijkaardig standpunt uitte Prof. Bea Cantillon in een vraaggesprek met De Standaard (25 mei 2007) en zij maakte daarbij de vergelijking met het onderwijs. Ook op dat gebied zou Wallonië niet bekwaam zijn tot goed beheer.
Hebben de Franstaligen die waarschuwen voor het Vlaamse imperialisme dan toch gelijk? In dat geval hebben ze zich wel vergist van vijand. Niet de flaminganten, maar wel de belgicistische unitaristen blijken zich te ontpoppen tot Vlaamse imperialisten. Maar de Walen mogen gerust zijn, die stelling werd niet gevolgd door de kiezers.
Ware het dan toch niet beter de bevoegdheid voor gezondheidszorg te splitsen en erop te betrouwen dat Vlaanderen en Wallonië dat goed zullen beheren als ze zowel de bevoegdheid als de financiële verantwoordelijkheid ervoor krijgen?

Robrecht Vermeulen

NEUTRALE ZIEKENFONDSEN

In 2006 gaf de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen per Vlaming 1.193,69 en per Waal 1.292,73 Euro uit: het verschil bedraagt dus bijna 100 Euro of 8,3 %.
Ter vergelijking: in 2003 bedroegen de Waalse meeruitgaven in de CM 6 % en in 2005 bedroegen de Waalse meeruitgaven voor de totaliteit van de ziekteverzekering volgens het RIZIV 3 %.
De cijfers van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen leren ook dat een Waalse gerechtigde in 2006 bijna één dag langer arbeidsongeschikt was dan een Vlaamse: 16,29 dagen per Waal en 15,42 dagen per Vlaming.
Deze Landsbond vertegenwoordigt 4,1 % van alle aangesloten inwoners in België; hij telt twee ziekenfondsen in Vlaanderen, vier in Wallonië en één in Brussel; hij heeft 161.501 leden in Vlaanderen, 219.651 in Wallonië en 47.365 in Brussel.

Eric Ponette

BESPARINGEN ZIEKTEVERZEKERING

Het grootste artsensyndicaat blijft in zijn memorandum aan de nieuwe regering een groei van 4,5 % op jaarbasis voor de uitgaven van gezondheidszorg eisen. Alle Vlaamse politieke partijen wezen dergelijke groeibestendiging in hun kiesprogramma af.
De vraag dringt zich op of deze eis echter zo onrechtmatig is.
De uitgaven in de gezondheidszorg zijn in 2006 effectief voor het tweede jaar op rij veel trager gegroeid dan begroot.
Voor artsenhonoraria bedraagt de stijging trouwens slechts 1 %. Besparingen in de ziekteverzekering zijn echter ook een mix van structurele en eenmalige ingrepen. Voor de hand liggend zijn de besparingen door het later dan gepland laten doorgaan van terugbetaling van nieuwe zeer dure geneesmiddelen.
Het RIZIV-overschot in 2006 werd echter aanvankelijk ook al te optimistisch ingeschat. Bij herberekening blijft er goed de helft van over. En tot vandaag zijn niet alle uitgaven van 2006 geboekt. Er is dus sprake van een virtueel overschot. Reëel werd zeer waarschijnlijk niets gespaard !

De redacteur van het overzichtsartikel over dit onderwerp in "De Tijd" van 17.04.07 is dan ook waarschijnlijk profetisch. Citaat: "Na twee jaar van bijna nulgroei lijkt een inhaaloperatie voor artsen en farmaceutische bedrijven bijna onafwendbaar!"

Een lijk uit de kast voor de nieuwe regering?

Geert Debruyne

B-H-V

In vergelijking met de vorige verkiezingen kende de actie "Burgerzin en Dienstweigering", gevoerd door het Halle-Vilvoorde Komitee, een stijgend succes. De bedoeling was de druk op de federale overheid op te voeren om de kieskring Brussel-Halle-Vilvoorde te splitsen door aan te kondigen niet te zullen zetelen in een kiesbureau bij eventuele oproeping.
Dat de actie de federale verantwoordelijken behoorlijk irriteerde, blijkt uit onderstaande brief van de voorzitter van het hoofdkantonbureau Halle aan de opgeroepen diensweigeraars:
"Onnodig te zeggen dat U een groot risico loopt door U te onttrekken aan uw taak.
Ik kan U moeilijk 'smeken' om uw taak op 10.6 a.s. op te nemen en zie mij derhalve verplicht tot uw vervanging over te gaan, op gevaar af dat uw bureau op 10.6 zonder voorzitter zit.
Ik weet niet of diegenen die U de 'gewetensbezwaren, politieke redenen en burgerzin (?)' hebben voorgekauwd U ook hebben gewezen op de gerechtelijke vervolgingen waaraan U zich blootstelt (geldboetes van 50-200 EUR x 5.5), maar vooral op het feit dat een eventuele veroordeling uw strafrechterlijke aansprakelijkheid en dito strafregister met zich brengt.
Ik beschouw bij deze deze correspondentie als beëindigd en maak het dossier over aan het Parket." (Persbericht Werkgroep BHV 23.05.07)

Wij kunnen niet anders dan vaststellen dat België geen rechtsstaat meer is: gewone burgers worden bedreigd met vervolging, boetes en strafregister omdat Vlaamse politici geweigerd hebben de ongrondwettelijke kieskring BHV te splitsen. Om van te walgen.

Eric Ponette

BUITENLANDSE POLITIEK VAN ELIO DI RUPO.

De problemen rond de opnieuw in gebruikneming van de "IJzeren Rijn" zijn thans wel algemeen bekend (voor een heldere uiteenzetting zie: F.Witlox in 'Gedrag na Verdrag'-Davidsfonds 2004).
Minder bekend is het feit dat Wallonië zich t.o.v.Vlaanderen, nu reeds, gedraagt als buitenland. Hun minister-president Di Rupo mengt zich in de besprekingen tussen Vlaanderen, Nederland en Duitsland en keert zich tegen Vlaanderen en de Vlaamse

belangen. Hij noemt de noodzakelijke werken "weggegooid geld" (waar hij trouwens alles van weet ...) en verdedigt de bestaande "Montzen route" (tijdens de eerste wereldoorlog aangelegd door de Duitsers om hun front in Vlaanderen te bevoorraden). De "IJzeren Rijn" zou de werkgelegenheid in Wallonië nadelig beïnvloeden. Het zou hier gaan om enkele werknemers van de NMBS (die overigens volgens een persmededeling van het Verbond Vlaams Overheidspersoneel Vlaanderen nog steeds benadeelt t.o.v. Wallonië).
Dat de IJzeren Rijn levensnoodzakelijk is voor de concurrentiepositie en voor de verdere ontplooiing van de haven van Antwerpen, en ook die van Zeebrugge en Gent, ontgaat hem. Dat de Vlaamse economie levensnoodzakelijk is voor het onderhoud van Wallonië ontgaat hem. Kyoto-normen en het nuttige effect op het nu reeds overbelastend wegverkeer: nooit van gehoord.
Maar vooral: dat solidariteit Vlaanderen-Wallonië ook solidariteit Wallonië-Vlaanderen veronderstelt, ontgaat hem. In Belang van Limburg van 16 mei ll. schrijft Eric Donckier: Elio Di Rupo heeft ons het perfecte alibi gegeven om niet meer solidair te moeten zijn met de Walen.
Waaraan we kunnen toevoegen dat we er nota van nemen dat voor Di Rupo België niet meer bestaat en dat Wallonië zich gedraagt als een afzonderlijke staat. Dat belooft!

Jan Peremans

L'APPETIT FLAMAND

In "Le Soir" van 2 april ll. belichtte Bénédicte Vaes de tactiek van Rudy Demotte onder de titel "Le pupille du PS suit son ordre de mission: sauver la Sécu de l'appétit flamand".
Daarop reageerde Jürgen Constandt, Algemeen Directeur van het Vlaams en Neutraal Ziekenfonds (V&NZ), in "Objectief Gezondheid (juni 2007): "Zijn besparingen gingen vooral ten koste van de meer Vlaamse gevoeligheden, zoals kinesitherapie, verpleegkundige en palliatieve zorgen."
In het artikel van "Le Soir" onthult Demotte zelf de ware reden van zijn besparingen: "Le retour à l'équilibre des soins de santé ôte tout argument rationnel en faveur de leur communautarisation. Pour l'irrationnel, je ne suis pas compétent."
Voegen we daar nog aan toe dat hij alles in het werk stelde om preventie, een bevoegdheid van de gemeenschappen, terug op het federaal niveau te brengen.
Die defensieve reactie is enerzijds een beetje zielig: ze getuigt van een irrationele vrees om de eigen zaken te moeten beredderen.
Anderzijds wijzen de besparingen van Demotte er op - voor zover ze bevestigd worden – dat responsabilisering werkt.
Waalse poltici, neem uw verantwoordelijkheid op: trek uw volk uit de put van de hoge werkloosheid, neem het gezondheidsbeleid in eigen handen en leg er uw eigen klemtonen!

Eric Ponette

AMBULANCIERS OP DE TAALGRENS

Nog niet zo lang geleden werd een patiënt in Mesen 'slachtoffer' van de taalonkunde van ambulanciers uit Komen (Het Nieuwsblad 04.05.07).
Waar hebben we dat nog gehoord?
Wordt het niet tijd dat we minister Demotte (of zijn opvolger) voor eens en altijd duidelijk maken dat zijn GIS-Systeem niet werkt.
Enkele maanden geleden moesten patiënten dit ondervinden op de taalgrens in Vlaams-Brabant, nu weer op de taalgrens in West-Vlaanderen.
De oplossing is nochtans simpel: burgemeester Evrard van Mesen is vragende partij om aan de minister duidelijk te stellen dat men de huidige heisa kon vermijden door praktisch en logisch te organiseren: in de omgeving van Komen zijn er diensten 100 die paraat staan, en die WEL Nederlandskundige ambulanciers hebben. …

Voor ons is het duidelijk:
Hulpverleners moeten de taal van de patiënten op het Vlaamse grondgebied kennen, of verliezen hun job.
Hoe dan ook: wij kunnen niet meer dulden dat omwille van communautair getouwtrek mensen van onze taalgemeenschap gevaar lopen.
Er is maar één oplossing: maak de beide Gemeenschappen bevoegd voor de gezondheidszorg, niet alleen in de preventie, maar ook in de curatie, niet alleen voor de uitvoering, maar ook voor de financiële implicatie.
Dan kunnen alle Vlamingen gerust slapen en moeten ze niet opstaan in een taal- stresssituatie, die in hoogdringende gevallen 'trop' is …

Gui Celen

HANDEN UIT DE MOUWEN

De uitzendsector voor werk wordt geconfronteerd met een toenemend aantal vacatures die niet worden ingevuld. Daarom gaan de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB) en de uitzendsector (FEDERGON) nu intensiever samenwerken. Het doel is meer mensen aan het werk te krijgen.
Sinds 1999 was er reeds een samenwerkingsakkoord tussen beide organisaties. Doch in 2005 werd een vzw voor publiek-private samenwerking tussen VDAB en de sectorfederatie FEDERGON opgericht. En nu zal de samenwerking een meer structureel karakter krijgen en uitgebreid worden tot heel Vlaanderen. De motor hierachter is de Vlaamse minister van Werk, Frank Vandenbroucke (De Tijd, 24.05.07).
Dit is een goed voorbeeld van efficiënte samenwerking tussen de overheid en de private sector op Vlaams niveau.

Eric Ponette

HET RODE KRUIS VLAANDEREN

De perikelen rond de figuur van Stefanie Rutten, persoonlijke assistente van Prinses Astrid, hebben de laatste maanden voor ophef gezorgd. In de nasleep van deze affaire heeft de voorzitter van de Vlaamse vleugel ontslag genomen, terwijl Stefanie Rutten, na een rechterlijke uitspraak, toch kon aanblijven ondanks een vraag tot ontslag van de Vlaamse vleugel.
Wij vernemen nu dat dit alles zou gebeurd zijn in ruil voor toegevingen op gebied van een grotere autonomie voor de beide vleugels.
Zolang België als natie blijft bestaan zal het Rode Kruis steeds een unitaire tint behouden, vermits het Internationale Rode Kruis Comité enkel staten als leden erkent. Die unitaire tint heeft er altijd voor gezorgd dat het Rode Kruis, vooral in Vlaanderen, beschouwd werd als een belgicistische en in hoofdzaak Franstalige bedoening.
Vele jaren geleden heeft wijlen adj. Dir. Gen. Marcel Lambin, in moeilijke omstandigheden en onder druk van het Actiecomité voor Volksgezondheid, waarin Robert de Beule en ook Omer Steeno een grote rol speelden, de eerste stappen gezet naar een grotere zelfstandigheid van het Rode Kruis Vlaanderen.
Nu spreekt men officieel over "een definitieve oplossing voor de modernisering van de structuren en de statuten

van het Belgische Rode Kruis", wat van Vlaamse kant beschouwd wordt als een stap naar een grotere, ook financiële, autonomie. Er zouden ook eigen nieuwe gebouwen voor de Vlamingen opgetrokken worden in Mechelen. Hoe dan ook blijft het Hof een vinger in de pap houden en tracht de kabinetchef van de Koning met allerhande opgezette structuren de communicatie met de Nationale voorzitter Prinses Astrid te verbeteren, zoals wij in "De Zes" konden lezen.
Men kan zich i.v.m. deze persoon wel de vraag stellen waarom een militair (Kolonel, nou ja, Prinses Astrid) aan het hoofd van een organisatie dient te staan waarin een duidelijke en principiële onverenigbaarheid bestaat met enige militaire functie. Dit ter overweging.
Het Rode Kruis met zijn duizenden vrijwilligers verdient beter dan "hoffelijke" en politiek gearrangeerde akkoordjes onder het mom van "staatsraison".

Raymond. Lenaerts

GELDTRANSFERS

West-Duitsland wil solidair zijn met Oost-Duitsland en helpen tot in 2019. Het geeft daarvoor jaarlijks 4 % van zijn BBP, hetzij 80 miljard Euro (The Economist: "Germany's depressed east, 26.05.07).
Vlaanderen daarentegen geeft jaarlijks (rekening houdend met de rentelasten) +/- 11 miljard Euro, hetzij bijna 7 % van zijn BBP, en dit onbeperkt in de tijd. De Europese aanbeveling voor solidariteit met andere landen is 0,35 %.
Is dat dan genoeg? Welnee: de Francofonen willen daarenboven nog een deel van ons territorium, waaronder een corridor: om de geldvloed gemakkelijker te maken?
Zelfs een 'dank u' kan er niet bij. Of is 'NON' het Frans voor 'dank u'?

Jan Peremans

INKOMEN EN GEZONDHEID

Uit een nieuw rapport van de Koning Boudewijnstichting blijkt dat wie arm is, sneller sterft en vaker ziek is (Knack.be, Roularta News 31.05.07).
Een laaggeschoolde man sterft 5 jaar vroeger en heeft 18 gezonde jaren minder te verwachten dan een hooggeschoolde man; voor vrouwen is dat verschil respectievelijk 3 en 25 jaar.
Kinderen van twee werkloze ouders worden de helft vaker te vroeg en/of met een te laag gewicht geboren; doodgeboren kinderen komen twee keer frequenter voor bij werkloze ouders, in vergelijking met ouders waarvan er minstens een als bediende werkt.
Laagopgeleide mannen tussen 40 en 49 jaar hebben tweemaal meer kans te overlijden door longkanker dan hoger opgeleide mannen.
Op basis van deze gegevens pleit Prof. Jan De Maeseneer voor meer en betere preventie en voor het zo laagdrempelig mogelijk maken van de eerstelijnsgezondheidszorg.

Eric Ponette

VRIND 2006

Het letterwoord VRIND staat voor Vlaamse Regionale Indicatoren, de jaarlijkse enquête van de studiedienst van de Vlaamse regering.
In de samenvattende verslagen (DS en GvA 07.07.07) lezen we dat de door de Vlaamse bevolking als belangrijkste ervaren problemen in 2006 waren:
het wegvallen van normen en waarden evenals het drugsgebruik bij jongeren.
Een van de grootste problemen op de Vlaamse arbeidsmarkt is de lage werkzaamheidsgraad van oudere werknemers (30,7 % voor 55-64 jaar), allochtonen en gehandicapten.
43 % van de Vlamingen is te zwaar en 12 % is obees, vooral mannen.
De levensverwachting blijft stijgen: een man wordt gemiddeld 78 jaar en een vrouw 83.
96 % van de ondervraagden vindt dat de gezondheidszorg de hoofdopdracht van het beleid moet zijn.

Eric Ponette



DEBAT "HOE ZIET DE TOEKOMST VAN DE VLAAMSE GEZONDHEIDSZORG ER UIT NA 10 JUNI 2007?" OP ZATERDAG 5 MEI 2007

Ruim 110 deelnemers waren naar het Herman Teirlinck-auditorium van de KBC in Brussel gekomen voor het debat met de partijvoorzitters.

In zijn inleiding stelde **Jan Van Meirhaeghe**, voorzitter van het VGV het panel voor. Het VGV had gehoopt op de aanwezigheid van de partijvoorzitters om er een echt politiek debat van te maken en tot voor een week hadden vier voorzitters hun medewerking toegezegd. Door allerlei omstandigheden is uiteindelijk maar één partijvoorzitter gekomen, namelijk mevrouw Vera Dua van Groen!, die dan ook een extra applaus kreeg. CD&V heeft Luc Goutry afgevaardigd, Open Vld Jef Valkeniers, Vlaams Belang Bruno Valkeniers, Spirit Vic Anciaux en N-VA Louis Ide. De voorzitter betreurde dat de stoel die voorzien was voor Sp.a leeg gebleven is.

Jan Van Meirhaeghe stelde in het kort het VGV voor en verklaarde waarom een van de doelstellingen is het toewijzen van de volledige bevoegdheid over volksgezondheid aan de gemeenschappen. Hij verwees daarbij naar de studie die op 10 april jongstleden gepubliceerd werd in De Standaard en waarbij gesteld werd dat de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië inzake uitgaven in de gezondheidszorg bijna weggewerkt zijn. Aan de hand van duidelijke cijfers en grafieken (ter beschikking gesteld door het AK-VSZ, Aktiekomitee Vlaamse sociale zekerheid) toonde hij aan dat dit slechts een deel van het verhaal is en dat de geldtransfers uit Vlaanderen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering nog toenemen wanneer ook de bijdragen in rekening gebracht worden. Maar de transfers zijn niet de voornaamste reden waarom een communautarisering van de gezondheidszorg zich opdringt. Van nog groter belang zijn de noodzaak van een coherent beleid en van de mogelijkheid voor de gemeenschappen om eigen klemtonen te leggen. Op het Belgische niveau is het ontwikkelen van een dergelijke visie niet meer mogelijk.

Moderator **Patrick Martens** (redacteur Knack) verwijst als inleiding naar de publicatie in de Gazet van Antwerpen (dd. 06/04/07, zie aanvulling hieronder), die alle Vlaamse partijen bevraagd heeft naar hun programma over de eventuele staatshervorming, o.a. inzake gezondheidszorg en ziekenhuisbeleid. In hun antwoord verwijzen de meeste partijen naar resolutie nr 4 van 1999 van het Vlaams Parlement en verklaren dat hun partij achter die resolutie staat. De moderator vraagt aan elk van de panelleden dit standpunt te verduidelijken.
(Bij de 25 vragen gesteld door GvA op 06.04.07 handelden vragen 5 en 6 over de communautarisering van de gezondheidszorg. Dit waren ze:

Is uw partij er voorstander van:

5. de ziektekostenverzekering over te dragen aan de gemeenschappen?

6. de ziekenhuizen en het ziekenhuisbeleid over te dragen aan de gemeenschappen?

Open Vld, N-VA en Vlaams Belang antwoordden als volgt:
5. Ja
6. Ja
Spirit gaf deze antwoorden:
5. Ja, solidariteit blijft bestaan maar het gaat om interregionale solidariteit en niet om interpersoonlijke.
6. Ja
CD&V
5. Ja, mits behoud van de interpersoonlijke solidariteit.
6. Ja
Groen!
5 en 6. Groen! wil de gezondheidszorg als kostencompenserende sociale zekerheid federaal blijven financieren, maar de organisatie en de uitgaven in de gezondheidszorg overdragen aan de gemeenschappen.
sp.a
5. Geen voorstander. Zorgverstrekkers en ziekenhuizen moeten wel geresponsabiliseerd worden, zodat scheeftrekkingen verdwijnen.
6. Geen voorstander.)

Vic Anciaux verklaart dat Spirit voorstander is van resolutie nr 4 en dat betekent dat gezondheidszorg als een homogeen pakket moet overgeheveld worden naar de gemeenschappen om een coherent beleid te kunnen voeren. De discussie over transfers moet daarbij vermeden worden, want dat is geen goed argument t.o.v. de Franstaligen. Dit uit louter strategische overweging.

Bruno Valkeniers gaat akkoord dat de communautarisering van de gezondheidszorg een noodzaak is omwille van een efficiënt beleid en omwille van de responsabilisering van de gemeenschappen. De transfers vindt hij een te belangrijke zaak om die zomaar als argument te laten vallen.

Luc Goutry ziet in de transfers het bewijs van de grote kloof tussen de gemeenschappen. Er moet werk gemaakt worden van de defederalisering van de gezondheidszorg omwille van efficiëntie, transparantie en responsabilisering. Wat de financiering betreft is de CD&V er nog niet uit om een standpunt in te nemen. Er zijn twee stellingen: ofwel financiering uit algemene middelen, dus uit belastingen die dan kunnen geïnd worden door de gemeenschappen ofwel federaal om dan verdeeld te worden via dotaties. De andere mogelijkheid is de financiering door de Sociale Zekerheid te behouden en te verdelen via dotaties op basis van objectieve criteria.

Louis Ide wijst erop dat de taalgrens ook een cultuurgrens en een zorggrens is en dat het huidige federale beleid niet meer werkt. Tevens zegt hij met een boutade dat de huisarts Vlaams is en het ziekenhuis Franstalig. De N-VA is dan ook voorstander van de overheveling van de volledige gezondheidszorg naar de gemeenschappen en financiering uit algemene middelen. Wat de inning van die belastingen betreft zijn zowel eigen inning door de gemeenschappen als centrale inning en verdeling door dotaties mogelijk. Hij wijst erop dat in Catalonië de gezondheidszorg gefinancierd wordt met dotaties en in Baskenland met eigen belastingen.

Voor **Vera Dua** gelden als principes dat de organisatie van de gezondheidszorg moet beter zijn voor de patiënt. Daarom moet meer aandacht gegeven worden aan preven-

tie en aan een gezonde manier van genezen. Solidariteit is zeer belangrijk. De organisatie van de gezondheidszorg moet toegewezen worden aan de gemeenschappen. De financiering moet federaal blijven met dotaties voor de gemeenschappen.

Jef Valkeniers hecht geen geloof aan de studie die in De Standaard van 10 april gepubliceerd werd. Die studie had enkel als doel de bestaande verschillen te camoufleren. De verschillen blijven bestaan en we moeten ons de vraag stellen of dit in het belang van de patiënt is. Hij wijst op de verderfelijke ziekenhuiswet die overconsumptie aanmoedigt. Open Vld staat achter de resoluties van 1999.

Bruno Valkeniers meent dat responsabilisering en efficientie in het belang van de patiënt zijn. Solidariteit mag geen kleur en geen grenzen kennen, maar moet wel uit het hart komen en mag niet opgelegd zijn. De huidige opgelegde solidariteit is in feite georganiseerde diefstal. Solidariteit moet transparant en verklaarbaar zijn en moet beperkt zijn in de tijd.

Vera Dua meent ook dat solidariteit moet transparant zijn. Het huidige abnormaal hoge verbruik van geneesmiddelen is niet in het belang van de patiënt.

Louis Ide wijst erop dat Vlaanderen 1,5 % van de middelen voor gezondheidszorg besteedt aan preventie. In Nederland is dat 5,5 %. Meer kan Vlaanderen nu niet doen omdat het daartoe niet over de middelen beschikt. Solidariteit moet blijven, maar hij denkt dat dit beter op Europees niveau georganiseerd wordt.

Vic Anciaux meent dat het bedrag van de transfers betwistbaar is en ook dat de versnippering van het beleid over 9 ministers overdreven wordt. Toch is de verdeling van bevoegdheden over Vlaams en federaal niveau oorzaak van een onefficiënt beleid. Wat de financiering betreft moet onderscheid gemaakt worden tussen vervangingsinkomens en kostencompenserende vergoedingen. Vervangingsinkomens, dit zijn pensioenen, werkloosheidsvergoeding en invaliditeitsvergoedingen, worden voorlopig best niet gewijzigd. Kostencompenserende vergoedingen, namelijk gezondheidszorg en kinderbijslagen moeten gefinancierd worden uit algemene middelen en dan kan nog gekozen worden voor inning federaal of door de gemeenschappen. De besteding van de middelen moet aan de gemeenschappen gelaten worden zodat ze hun eigen klemtonen kunnen uitwerken.

Moderator **Patrick Martens** stelt vast dat onder de aanwezige partijen vrijwel eensgezindheid bestaat dat het gezondheidsbeleid moet overgeheveld worden naar de gemeenschappen. Indien Vlaanderen die bevoegdheid krijgt, welk beleid zal het dan voeren?

Luc Goutry wijst erop dat de afwezigheid van de Sp.a op dit debat betekenisvol is. Uit andere debatten is reeds gebleken dat de Sp.a de gezondheidszorg federaal wil houden. In Vlaanderen is er dus nog geen echte consensus inzake het gezondheidsbeleid. Indien Vlaanderen de bevoegdheid krijgt over het gezondheidsbeleid, zal het moeten vastleggen welk beleid het wil voeren. Dat beleid zal op Vlaams niveau efficiënter kunnen zijn omdat het zal samengaan met preventie en met welzijnszorg.

Vera Dua meent dat na de overheveling van het beleid dezelfde discussie zal beginnen op Vlaams niveau.

Jef Valkeniers meent dat er ook in Vlaanderen veel mistoestanden zullen moeten weggewerkt worden. Het verminderen van de transfers is gedeeltelijk toe te schrijven aan de toename van de overconsumptie in Vlaanderen. Er zijn mistoestanden bij de mutualiteiten en bij de ziekenhuisdirecties. De ziekenhuiswet moet verbeterd worden en artikel 140bis moet geschrapt worden. De farma-industrie mag niet te hard aangepakt worden want zij verschaffen 20.000 arbeidsplaatsen.

Louis Ide meent dat er na de communautarisering wel een zekere consensus zal bestaan in Vlaanderen. Vlaanderen voert sinds 26 jaar een eigen preventiebeleid dat gedragen wordt door alle Vlaamse partijen. Kind & Gezin kan een duidelijk beleid voeren dat verschillend is van zijn Franstalige tegenhanger ONE. Het Vlaamse eerstelijnsdecreet wordt gesteund door het Vlaamse parlement. Alhoewel dit te veel top-down tot stand kwam. Hij wijst er Vic Anciaux op dat er wel degelijk 9 ministers interfereren in de gezondheidszorg zoals bij de vaccinatie voor hersenvliesontsteking.

Moderator **Patrick Martens** vraagt zich af wat de andere partijen denken over die consensus.

Bruno Valkeniers meent dat er meningsverschillen mogen bestaan binnen Vlaanderen. Dat is eigen aan de democratie.

<u>Vragen en tussenkomsten vanuit de zaal</u>

- **Rudi Dierick** vraagt aan Vera Dua dat er ook een verantwoording zou zijn voor de solidariteit vanwege Vlaanderen. Hij stelt vast de Vlaamse patiënten in Brussel op grote schaal gediscrimineerd worden. Daar kan Vlaanderen niet rekenen op solidariteit vanwege de Franstaligen. Hij wijst er ook op dat zogezegde objectieve factoren het gevolg kunnen zijn van het beleid. Zo is de hoge werkloosheid in Wallonië het gevolg van een slecht beleid.

  Vera Dua antwoordt dat de discriminatie ten nadele van Vlamingen in Brussel de verantwoordelijkheid is van de ziekenhuizen. Zij wijst er verder op dat eerder een parlementslid van het toenmalige Agalev, Dolf Cauwelier, ook al deze mistoestanden aanklaagde. Groen! is tegen de splitsing van België en daarom wil het de organisatie van de solidariteit zoveel mogelijk federaal houden. In die optiek moet de interpersoonlijke solidariteit binnen België volledig blijven bestaan, ook al is de noodzaak daartoe een gevolg van een verkeerd Waals beleid.

- Iemand vraagt of na de defederalisering Vlaanderen een gezondheidsbeleid zal voeren ofwel zal verder gaan met een financieringsbeleid.

  Vic Anciaux antwoordt dat er een gezondheidsbeleid moet gevoerd worden dat efficiënt is en dat het belang van de patiënt dient. Gezondheidszorg moet toegankelijk zijn ook voor kansarmen en moet gratis zijn voor de armen. Volgens **Louis Ide** is de privatisering al lang aan de gang, dat mag bijvoorbeeld blijken uit de hospitalisatieverzekeringen.

- **Prof. Ivo Nuyens** (voormalig directeur WGO) wijst erop dat er inzake toegankelijkheid reeds een belangrijke evolutie is. Het persoonlijk aandeel van de

patiënt in de kosten van gezondheidszorg is reeds gestegen tot 32,8 % (cijfer van WGO/Genève). Er is een sluipende privatisering van de gezondheidszorg. Hoe zien de partijen de solidariteit in het licht daarvan?

Jef Valkeniers meent dat de mutualiteiten zelf meewerken aan die privatisering.

Luc Goutry meent dat met deze vraag de kern van het probleem geraakt wordt. Ook op Europees vlak komt een privatisering en commercialisering van de gezondheidszorg op ons af. Er bestaat een consensus dat de gezondheidszorg efficiënt moet toegediend worden en solidair moet blijven. De doelmatigheid wordt in België niet gemeten en is daardoor moeilijk te realiseren.

Bruno Valkeniers meent dat financiering uit arbeid, zoals nu gebeurt, in de toekomst niet zal volstaan en dat we noodgedwongen zullen moeten overgaan naar financiering uit algemene middelen.

Louis Ide meent dat het kenniscentrum wel goed werk levert inzake onderzoek naar de doelmatigheid van de gezondheidszorg, maar dat de rapporten van het kenniscentrum weinig effect hebben.

- **Lieve Van Ermen** is kandidaat voor de lijst De Decker. Ze betreurt dat haar partij niet aan bod kwam in dit debat. Voor de solidariteit in de gezondheidszorg moeten we gaan naar een basispakket dat voor iedereen terugbetaald wordt. We kunnen niet alles blijven terugbetalen. De terugbetaling moet gebeuren in functie van de efficiëntie van de prestaties en geneesmiddelen.

  Vera Dua meent dat een basispakket voor terugbetaling een gevaarlijk principe is en zou leiden tot een geneeskunde met twee snelheden.

- **Iris Vanderschelde**, huisarts uit Landen op de taalgrens, reageert op de bewering van Vic Anciaux en Vera Dua dat de geneeskunde onvoldoende toegankelijk zou zijn voor kansarmen. Volgens haar ondervinding in de praktijk kennen vele kansarmen uit Wallonië zeer goed de weg naar de gezondheidszorg en maken ze een overdreven gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen die voor hen praktisch gratis zijn.

  Vic Anciaux antwoordt dat alle statistieken aantonen dat personen met lage inkomens niet snel naar de dokter gaan. Vooral in de steden zijn er veel personen, vaak illegalen, die de weg naar de gezondheidszorg niet vinden. Een goede echelonnering is hiervoor nodig.

- **Peter Winderickx** zegt dat de meetinstrumenten voor de efficiëntie van de gezondheidszorg in België overvloedig aanwezig zijn en dat die efficiëntie zeer goed gedocumenteerd is. Wat ontbreekt is een transparante toegang tot die gegevens. Hij merkt op dat in het kenniscentrum de gemeenschappen niet vertegenwoordigd zijn.
  Luc Goutry antwoordt dat er wel veel gegevens zijn, maar dat wetenschappelijk gefundeerde en algemeen aanvaarde analyses ontbreken. Als we door gebrek aan goede gegevens geen verstandig beleid kunnen voeren, zal de gezondheidszorg onbetaalbaar worden. Er moeten keuzes gemaakt worden. Indien we de juiste zaken doen, blijft het wel betaalbaar.

- De voorzitter van het Vlaams Huisartsensyndicaat, **Herman Moeremans**, zegt dat er een zorggrens bestaat tussen de eerste lijn en de hogere echelons. Er zou een splitsing moeten doorgevoerd worden tussen het eerste echelon en de hogere echelons.

  Louis Ide meent dat huisartsen en specialisten niet lijnrecht tegenover elkaar staan. Daarvoor moet een herwaardering komen van de intellectuele acte niet alleen voor de eerste lijn maar ook voor verschillende specialismen. Een goede echelonnering kan doorgevoerd worden door te werken met zorgpaden, waarin de huisarts de gids is.

- **Erik Tack** (Vlaams volksvertegenwoordiger VB) vraagt of de CD&V zal deelnemen aan een regering die geen stappen zet naar een defederalisering van de gezondheidszorg en wat de NVA in dat geval zal doen.

  Louis Ide zegt dat de N-VA zoveel mogelijk druk zal uitoefenen op haar kartelpartner en andere partijen om de defederalisering van de gezondheidszorg door te drukken. Over deelname aan de regering zal beslist worden door een ledencongres nadat het regeerakkoord gesloten is.

  Luc Goutry zegt dat hij op die vraag niet kan antwoorden. Deelname aan de regering zal gebeuren op basis van een regeerakkoord dat van alles zal bevatten.

- Van cardioloog en epidemioloog **Prof. Hugo Kesteloot** ontvingen we een boodschap om de politici aan te manen meer aandacht en onderzoek te besteden aan de voeding als cruciale factor in de gezondheid van de bevolking.

Slotwoord door **Jan van Meirhaeghe**:

Dit moet mij toch van het hart.
Zonder afbreuk te doen aan het panel - waarvan ik alle leden uitdrukkelijk dank voor hun inbreng -, maar we hadden de voorzitters uitgenodigd. De meesten hebben - om diverse redenen - in vervanging voorzien.
Ik wil hier en nu speciaal dank zeggen aan de voorzitter die wel rond de tafel kwam zitten en de vuurdoop onderging.

Wij hadden hier vandaag de voorzitters uitgenodigd, omdat zij in de parlementaire democratie van vandaag de effectieve beslissers zijn. Ik kan me niet van de indruk ontdoen dat sommigen liever “de kelk aan zich lieten voorbijgaan”. En dat zal zeker om politieke redenen geweest zijn. Ze wilden hier vandaag, voor dit publiek, geen standpunt innemen over de communautarisering van de gezondheidszorg.

Wij betreuren het sterk dat de Sp.a het niet nodig vond om een politicus af te vaardigen!

Misschien hadden we reddingsboeien moeten uitgooien en ons debat verschuiven naar een meer mediatiek uur, zoals Debbie en Nancy??

Of misschien zijn onze argumenten te sterk?
Een visie ontwikkelen over de gezondheidszorg is op Belgisch niveau niet meer mogelijk. Vooral **daarom** moeten we de gezondheidszorg splitsen. Of zoals het tegenwoordig wordt uitgedrukt: "communautariseren", d.w.z. toewijzen aan de beide grote gemeenschappen, met keuzemogelijkheid voor de inwoners van Brussel.

Onze argumentatie is stevig en onderbouwd.

1. **Uitbouwen van eigen klemtonen die nu reeds worden gelegd:**
- meer interesse voor preventie in Vlaanderen
- Vlaanderen opteert voor de centrale rol van de huisarts in tegenstelling tot het Waalse hospitalocentrische model
- de curatieve voorkeursectoren liggen anders: Wallonië besteedt meer aan bvb medische beeldvorming en klinische biologie, terwijl Vlaanderen meer geld uitgeeft aan thuisverpleging en psychiatrische zorg.
- ook de beperking van het aantal artsen wordt verschillend aangepakt.

2. **Het gezondheidsbeleid efficiënter maken**
- wie in de gezondheidszorg werkt weet dat preventie en curatie naadloos op elkaar moeten aansluiten. Nu is preventie Vlaams en curatie federaal.
- ook het ziekenhuisbeleid mist cohesie door de verdeling over verschillende bevoegdheidsniveaus
- de plethora aan ministeries laat geen efficiënte besluitvorming toe en leidt tot administratieve rompslomp bij de veldwerkers.

3. **Responsabilisering van beide gemeenschappen tot een spaarzaam beleid**
- in het licht van de vergrijzing, de steeds evoluerende medisch-technische vooruitgang en de ontgroening is een spaarzaam gebruik van de middelen nodig.
- de gemeenschappen moeten minstens geresponsabiliseerd voor de besteding van een eigen budget.
- de responsabilisering zal nog toenemen als ze hun eigen inkomsten kunnen verwerven.

4. **Juridische en politieke argumenten**
- de bijzondere wet van 8 augustus 1980: de gemeenschappen zijn bevoegd voor de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen (met uitzonderingen) evenals voor gezondheidsopvoeding en preventieve gezondheidszorg
- resolutie nr. 4 tot staatshervorming van Vlaams Parlement op 3 maart 1999: volledig gezondheidsbeleid, met inbegrip van gezondheidszorgverzekering, moet naar de deelstaten
- regeringsverklaring van juli 2004: idem

Laat me eindigen met de bedenking dat we de politici moeten herinneren aan hun gegeven woord. In 1999 en/of 2004 zegden de equivalenten van wat nu CD&V, N-VA, Open Vld, Sp.a, Spirit, Groen! en Vlaams Belang zijn dat het **volledig gezondheidsbeleid**, met inbegrip van de gezondheidszorgverzekering (riziv) naar de deelstaten moet. Ze moeten dan ook maar woord houden.
En niet afkomen met neparguments en drogredenen. Tegenover het Vlaamse volk zijn zij rekenschap verschuldigd en tegenover hun volk moeten ze **woord houden.** En inderdaad eens beschikken over die 5 minuten politieke moed. Zonder Belgische ministerpost in het achterhoofd die hun actieradius inkrimpt.

Ik dank de moderator en het panel voor het verhelderende debat.
Ik dank ook het publiek voor de inbreng en de pittige discussie.
En ik nodig iedereen uit voor een hapje en een verkwikkende borrel.

Verslag: R. Vermeulen

SPLITSING GEZONDHEIDSZORG DUIDELIJK OP DE POLITIEKE AGENDA

VLAAMS GENEESKUNDIGENVERBOND v.z.w.

SECRETARIAAT: ERGO DE WAELLAAN 3, BUS 14 – 2100 DEURNE-ANTWERPEN
(geopend tussen 09.00 en 13.00 uur)

PERSMEDEDELING Antwerpen 10 mei 2007

SPLITSING GEZONDHEIDSZORG DUIDELIJK OP DE POLITIEKE AGENDA

Het Vlaams Geneeskundigenverbond betreurt de koerswending van de Sp.a inzake de splitsing van het gezondheidsbeleid. In 1999 (de resoluties van het Vlaams Parlement) hadden alle Vlaamse partijen een consensus bereikt aangaande de noodzaak van een toewijzing van het gezondheidsbeleid aan de gemeenschappen en dit werd bevestigd bij de vorming van de Vlaamse regering in 2004. Het VGV heeft reeds herhaaldelijk de argumenten voor deze splitsing naar voor gebracht en deze werden nogmaals herhaald op een debat dat het op 5 mei j.l. hierover organiseerde samen met de weekbladen Knack en de Huisarts en waarvan het verslag te vinden is op www.vgv.be.

Naast de juridische en politieke argumenten zijn er drie andere goede redenen om de ganse gezondheidszorg, met inbegrip van de ziektekostenverzekering, over te hevelen naar de beide grote gemeenschappen: hen de kansen geven om voluit eigen klemtonen te leggen, het gezondheidsbeleid efficiënter maken en beide gemeenschappen responsabiliseren tot een spaarzaam beleid; die argumenten gelden evenzeer voor Wallonië als voor Vlaanderen. Aan de inwoners van Brussel wordt best de keuze gelaten tussen het stelsel van de Vlaamse en Franse Gemeenschap.

Op een debat van 9 mei j.l. zei Sp.a voorzitter Johan Vande Lanotte dat zijn partij formeel afstand neemt van de resolutie van 1999 van het Vlaams Parlement. De nieuwe koers van de Sp.a waarbij een efficiënt gezondheidsbeleid zou moeten gerealiseerd worden door het Vlaamse beleid op te leggen aan Wallonië getuigt niet van toekomstvisie noch van respect voor de gemeenschappen.
De Waalse zusterpartij, bij monde van minister Demotte predikt: "Niet defederaliseren, maar refederaliseren". De Vlaamse socialisten moeten blijkbaar slaafs volgen. Het is ironisch dat naarmate de Sp.a meer professoren uit medische faculteiten op haar lijsten zet, ze blijkbaar verder afdwaalt van de visie van de Vlaamse patiënt en de Vlaamse gezondheidszorgwerker.

Jan Van Meirhaeghe, voorzitter VGV
Robrecht Vermeulen, ondervoorzitter VGV

Tel. 03/322.28.50 - Fax 03/322.45.14 - KBC 407-3062251-47 - e-post: info@vgv.be - http://www.vgv.be

WORDEN VLAANDEREN EN WALLONIE BETER VAN EEN EIGEN GEZONDHEIDSZORG? *

Naast de juridische en politieke argumenten zijn er drie andere goede redenen om de ganse gezondheidszorg, met inbegrip van de ziektekostenverzekering, over te hevelen naar de beide grote gemeenschappen: hen de kansen geven om voluit eigen klemtonen te leggen, het gezondheidsbeleid efficiënter maken en beide gemeenschappen responsabiliseren tot een spaarzaam beleid; die argumenten gelden evenzeer voor Wallonië als voor Vlaanderen. Aan de inwoners van Brussel wordt best de keuze gelaten tussen het stelsel van de Vlaamse en Franse Gemeenschap.

Nu reeds leggen beide gemeenschappen *eigen klemtonen*.
Vooreerst is het ganse onderwijs, met inbegrip van het medisch onderwijs, sinds 1988 een gemeenschapsbevoegdheid geworden.
De aanpak van de beperking van het aantal artsen is verschillend: sinds 1997 voerde de Vlaamse minister van onderwijs een ingangsexamen in vóór de eerste kandidatuur terwijl zijn Waalse evenknie besliste om de afremming pas te laten starten vóór het eerste doctoraat.
Vlaanderen legt een sterkere klemtoon op de preventieve gezondheidszorg dan Wallonië: structuren zoals de Vlaamse Gezondheidsraad, het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, de lokale organisaties voor gezondheidsoverleg (LOGO'S) bestaan niet of nauwelijks in Wallonië. Hetzelfde blijkt uit in Vlaanderen genomen ministeriële opties zoals de gezondheidsdoelstellingen en het kaderdecreet over het preventief gezondheidsbeleid. Dat blijkt ook uit projecten zoals vaccinatie tegen hepatitis B bij kinderen en vaccinatie tegen meningitis C, die hoofdzakelijk in Vlaanderen worden uitgevoerd. De meer trefzekere screenings-mammografie met hoge kwaliteitsnormen en dubbele lezing is meer ingeburgerd in Vlaanderen.
Vlaanderen past meer het echelonnerings-principe toe en besteedt meer uitgaven aan huisartsgeneeskunde; daarentegen besteedt Wallonië meer uitgaven aan specialistische geneeskunde. Het globaal medisch dossier, dat bijgehouden wordt door de huisarts, kent een veel groter succes in Vlaanderen dan in Wallonië. Vlaanderen organiseert de thuiszorg via de huisartsen, terwijl Wallonië dat doet via wijkgezondheidscentra die door de mutualiteiten worden gestuurd. Groepspraktijken van huisartsen zijn in Vlaanderen veel meer ingeburgerd dan in Wallonië.
Wallonië besteedt meer uitgaven dan Vlaanderen aan medische beeldvorming, klinische biologie, pathologische anatomie en genetisch onderzoek, inwendige geneeskunde, bevallingen, dermatologie, kine- en fysiotherapie, logopedie, revalidatie, radiotherapie en nucleaire geneeskunde, en medicamenten afgeleverd door de publieke apotheken. Vlaanderen op zijn beurt besteedt meer uitgaven dan Wallonië aan thuisverpleging, verblijf in psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen, aan beschut wonen en aan implantaten.
Nog te vermelden valt dat daghospitalisaties een groter succes kennen in Vlaanderen, dat het verbruik van antibiotica hoger is in Wallonië en dat Wallonië 14 % meer artsen telt dan Vlaanderen.
Meerdere van die klemtonen kunnen beter uitgebouwd worden door een eigen beleid.

Een *efficiënt gezondheidsbeleid* veronderstelt dat preventief en curatief beleid een eenheid vormen en dus door dezelfde overheid gestuurd worden. Dat is nu niet het geval: preventie is een bevoegdheid van de gemeenschappen en de ziektekostenverzekering is een bevoegdheid van de federale overheid. Dat leidt tot een onsamenhangende visie en werking met gebrekkige communicatie en taakafspraken. Dat leidt ook tot een onevenwichtige financiering: in 2003 bvb. waren de uitgaven voor curatieve zorg in Vlaanderen 103 maal groter dan die voor preventieve zorg. Die scheiding tussen preventie en curatieve zorg is ook waarschijnlijk de oorzaak van de kortere levensverwachting in Wallonië, doordat er te weinig aandacht aan preventie wordt besteed.
Het huidige gemengd federaal en deelstatelijk ziekenhuizenbeleid mist samenhang: de gemeenschappen zijn bevoegd voor de erkenning van de ziekenhuizen, de gewesten voor de infrastructuur betoelaging en de federale overheid voor de werkingssubsidies.
Nu hebben 9 ministeriële instanties in België te maken met het gezondheidsbeleid: dat leidt tot een trage besluitvorming met talloze compromissen en tot een administratieve rompslomp voor de veldwerkers. Het gezondheidsbeleid zou heel wat eenvoudiger en efficiënter worden met één minister voor Vlaanderen en één voor Wallonië.
De voorstanders van het unitaire beleid zullen aanvoeren dat die efficiëntie kan verbeteren door het ganse gezondheidsbeleid terug federaal te maken, doch dan miskent men het verschil in klemtonen dat door beide gemeenschappen wordt gelegd.

Het derde argument voor de communautarisering van het ganse gezondheidsbeleid is het belang van de *responsabilisering* van beide gemeenschappen tot een zo spaarzaam en rationeel mogelijk beleid: dat is noodzakelijk in het licht van de de vergrijzing, de toenemende medisch-technische mogelijkheden en de ontgroening.

Dat individuele responsabilisering van artsen en ziekenhuizen werkt, werd recent gesuggereerd door een zekere nivellering van de uitgaven tussen Vlaanderen en Wallonië (nog 3 % meer in Wallonië).
Indien beide gemeenschappen echter verantwoordelijk zouden worden gesteld voor de besteding van een bepaald budget, zou de responsabilisering veel krachtiger en duurzamer zijn door het wegvallen van federale compromissen. En de responsabilisering zou nog toenemen indien beide gemeenschappen verantwoordelijk zouden worden voor de verwerving van de inkomsten.
In een overgangsfase is het mogelijk de Franse Gemeenschap verder te helpen om het verschil in inkomsten in de ziektekostenverzekering (20 % meer in Vlaanderen) te overbruggen door een onderhandelde financiële hulp van gemeenschap tot gemeenschap.
Op termijn zullen zowel de Franse als de Vlaamse Gemeenschap beter worden van een eigen gezondheidsbeleid.

Er zijn tenslotte *juridische en politieke argumenten* voor een Vlaams (en Waals) gezondheidsbeleid.

De bijzondere wet van 8 augustus 1980 bepaalt dat de gemeenschappen bevoegd zijn voor de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen - met evenwel tal van uitzonderingen - evenals voor de gezondheidsopvoeding en de preventieve gezondheidszorg.
Resolutie nr. 4 tot staatshervorming, goedgekeurd door het Vlaams Parlement op 3 maart 1999, stelt dat het volledig gezondheidsbeleid met inbegrip van de gezondheidszorgverzekering naar de deelstaten moet worden overgeheveld, met keuzemogelijkheid voor de inwoners van het Brussels Gewest.
Die stelling werd overgenomen in de Vlaamse regeringsverklaring van juli 2004 (zie: www.woordhouden.be).
Zullen onze Vlaamse politici woord houden?

Namens het Vlaams Geneeskundigenverbond (VGV),
Dokter Jan Van Meirhaeghe, voorzitter
Dokter Robrecht Vermeulen, ondervoorzitter
Prof. Eric Ponette, oud-voorzitter

*Deze tekst werd gedeeltelijk gepubliceerd in De Gazet van Antwerpen op 5 mei 2007.

BRIEF VAN VGV AAN FORMATEUR YVES LETERME (19 JULI 2007).

***VLAAMS GENEESKUNDIGENVERBOND** v.z.w.*
SECRETARIAAT: ERGO DE WAELLAAN 3, BUS 14 – 2100 DEURNE-ANTWERPEN
(geopend tussen 09.00 en 13.00 uur)

Antwerpen, 19 juli 2007

Aan de Heer Y. LETERME
Formateur
Wetstraat 16
1000 BRUSSEL

Geachte Heer Formateur,

Het VGV is een ongebonden vereniging die open staat voor alle artsen in Vlaanderen, zowel huisartsen als specialisten, zonder onderscheid van filosofische, partijpolitieke of syndicale overtuiging.

Van bij de stichting kreeg de vereniging een sociale dimensie mee, en in 1922 werd dat als volgt geformuleerd: "… meewerken aan de gezondmaking van het Vlaamsche volk".

Tot onze doelstellingen behoort nog steeds de toewijzing van de sociale zekerheid aan Vlaanderen, met een aangepast statuut voor de Brusselse Vlamingen.

Door de wet van 8 augustus 1980 zijn de persoonsgebonden materies toegewezen aan de gemeenschappen. De gezondheidszorg en de kinderbijslagen zijn bij uitstek zulke "persoonsgebonden aangelegenheden".
Wij vragen U dan ook de communautarisering van de gezondheidszorg en de kinderbijslagen op te nemen in Uw regeerakkoord.

Wij wijzen erop dat deze vraag ook geformuleerd werd in de verkiezingsprogramma's van de meeste Vlaamse partijen, en trouwens ook al in het regeerakkoord van de Vlaamse regering in 1999 en in 2004.

Wij zullen met genoegen onze vraag mondeling komen argumenteren en toelichten.

Met de meeste hoogachting,

Dr. Jan Van Meirhaeghe	Dr. R. Vermeulen	Prof. Dr. E. Ponette
Voorzitter	Ondervoorzitter	Oud-voorzitter

CITATEN

In het communautair debat dat er aankomt, moet de gezondheidszorg (GHZ) aan bod komen. Er zijn daarvoor vier belangrijke argumenten: andere inzichten omtrent de GHZ …, nood aan homogene bevoegdheden …, welzijnsbeleid sluit zeer nauw aan bij GHZ …, transfers … De financiering moet gebeuren uit de algemene middelen… De middelen moeten verdeeld worden over de Vlaamse en Waalse GHZ op basis van objectieve parameters … In Brussel kiezen de inwoners voor een verzekeraar van de Vlaamse of Waalse gemeenschap. Die keuze bepaalt het terugbetalingssysteem, de zorg kan men evenwel overal gaan halen.

Patrik Vankrunkelsven – ARTSENKRANT – 22/05/2007

De paarse coalitie die in Franstalig België nog een ruime steun geniet, wordt in Vlaanderen afgestraft. Dat is voor economen toch wel erg merkwaardig.

Ivan VAN DE CLOOT – DE TIJD – 13.06.2007

Franchement, je suis rassuré. Entre ce que raconte Yves Leterme devant un micro et ce qu'il nous souffle à l'oreille, il y a un monde de différence.

André ANTOINE – LA LIBRE BELGIQUE – 13/06/2007 (geciteerd door Mark Grammens in Journaal 05/07/2007)

Dat alles doet niets af van het belang van het Europese eenmakingsproces. De Unie mag een hybride vorm van samenwerking vormen, ze blijft een weldadige onderneming die steun moet blijven krijgen. Maar doen alsof die Unie zal uitgroeien tot een superstaat met, zoals de VS, één president, één regering, één congres, één leger, één buitenlands beleid, laat staan één taal, is blindheid en geen 'voluntarisme'.

Mia DOORNAERT – DE STANDAARD – 20/06/2007

Staatsminister en gewezen voorzitter van de CVP-PSC Robert Houben zei me 25 jaar geleden dat er een dag zou komen dat men geen federale regering meer kon vormen en dat de deelregeringen de macht zouden grijpen of liever de leegte zouden opvullen.

Herman VAN ROMPUY – www.hermanvanrompuy.be – 20/06/2007

België heeft slechts een toekomst als een confederale staat, waarin het ene volk het andere niet kan onderdrukken – omdat ze beiden in volle vrijheid aan hun zelfontplooiing kunnen werken – noch het andere als inferieur kan behandelen.

Mark GRAMMENS – JOURNAAL – 21/06/2007

UITGAVEN VGV

Autokenteken

- **Decalco** **€ 2.00,- + € 0.46,- Port**
- **Aluminium** **€ 3.00,- + € 0.46,- Port**

Fiscaal dagboek **€ 25.00,- + € 1.38,- Port**

Splits zelf de sociale zekerheid...
word lid van het Vlaams ziekenfonds!

Hoofdzetel: Hoogstratenplein 1 – 2800 Mechelen - www.vnz.be

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds
www.vnz.be - 0800-179 75

Overtuigd Vlaams

Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds steunt resoluut de eis van de Vlaamse Beweging voor de splitsing van de sociale zekerheid.
Dit is geen egoïsme maar een gezonde solidariteit met de huidige en toekomstige generaties Vlamingen. Enkel met een Vlaamse ziekteverzekering kan er een doeltreffend gezondheidsbeleid gevoerd worden.

Bewust Neutraal

Meer dan 70.000 leden weten dat het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds partijpolitiek neutraal is. Onze ongebonden positie zorgt er ook voor dat zowel patiënt als zorgverstrekker compleet vrij zijn in hun keuze. Daardoor geniet het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds een ijzersterke klantgerichte en sociale reputatie.

Verrassend voordelig

Bij het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds zit u goed wat de door de wet verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft. Maar wat meer is, onze uiterst volledige aanvullende verzekering maakt het verschil. Bij ons geniet u van onder meer volgende voordelen:

- tot 300 euro voor geboorte- en adoptiepremies;
- tot 100 euro voor brilglazen en monturen;
- tot 60 euro voor kampen en inschrijving bij een sport- of fitnessclub;
- tot 25 euro voor voetverzorging;
- en nog zoveel meer.

Aansluiten is heel eenvoudig.
Bel ons gratis nummer:
0800-179 75 en wij doen de rest.

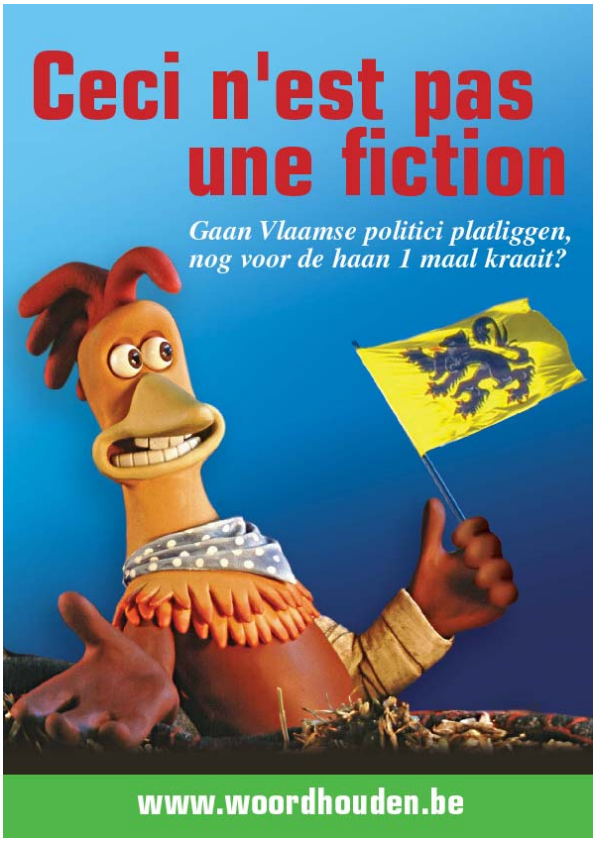
Het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds heeft kantoren in heel Vlaanderen.

OVV-MEDEDELINGEN

BELGA-VERSLAG OVV-PERSCONFERENTIE 21 MEI 2007

CAMPAGNE 'WOORD HOUDEN' VOOR STAATSHERVORMING: 21.05.07
(Verslag van Persagentschap BELGA)

BRUSSEL 21/05/07 (BELGA) = Het Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen (OVV) wil dat er na de federale verkiezingen van 10 juni een verregaande staatshervorming komt, gebaseerd op de vijf resoluties die het Vlaams parlement in 1999 goedkeurde. De koepelvereniging start daarvoor de campagne 'Woord houden', waarbij het vooral de bedoeling is "objectieve informatie" te verschaffen. "We staan voor een zeer onvolkomen en onafgewerkt federalisme, dat zeer ingewikkeld is, met veel onuitgegeven aspecten", stelde voorzitter Renaat Roels maandag. Het streefdoel bij de gesprekken na 10 juni zijn de vijf resoluties van het Vlaams parlement, die ook in het Vlaams regeerakkoord staan. Als dat doel niet wordt gehaald, waarschuwt Roels ervoor dat het toekomstige denkkader niet langer het federaal model zal zijn, maar dat het veeleer over confederalisme zal gaan.
Om politici tot actie te bewegen, wil het OVV de gewone Vlaming sensibiliseren. De organisatie, die 45 verenigingen overkoepelt, voert daarvoor tot aan de verkiezingen een campagne, met affiches en advertenties, die ook gericht is op Franstaligen. Roels beseft dat een bewustmakingsproces een werk van lange adem is. Daarom loopt de campagne via de website van het OVV en de leden-verenigingen voort tot in 2009.
Een deel van de "objectieve informatie" die het OVV wil geven, is dat de transfers vanuit Vlaanderen naar het zuiden van het land in de gezondheidszorg niet zou zijn afgenomen. De meeruitgaven in de ziektekostverzekering worden in Wallonië drie procent hoger geschat dan in Vlaanderen, stelt oud-voorzitter Eric Ponette van het Vlaams Geneeskundigenverbond. Maar de bijdragen liggen vanuit Vlaanderen al jaren zowat 20 procent hoger, luidt het.
"Er is dus vooral een bijdragenkloof", aldus Ponette. "Het gevolg is dat het verschil in Vlaamse uitgaven en bijdragen naar Wallonië en Brussel worden getransfereerd. In de loop der jaren neemt dat bedrag geleidelijk toe." De cijfers tonen volgens Ponette ook aan dat Vlaanderen een behoorlijke reserve achter de hand heeft om de vergrijzing op te vangen, "in tegenstelling tot wat sommigen beweren die voorspellen dat de transfers daardoor zullen omkeren".
Roger Pauly van de Gezinsbond hield maandag een pleidooi voor de overheveling van de kinderbijslag naar de gemeenschappen, een pleidooi dat de Gezinsbond eerder hield. Pauly wil dat de bijslag wordt gefinancierd uit de algemene middelen, en niet vanuit de sociale zekerheid. "De sociale zekerheidsuitgaven zijn gelinkt aan arbeid. De kinderbijslag hoort daar niet bij", dixit Pauly.
Hij wijst erop dat het Vlaams geboortecijfer lager ligt dan in Wallonië, waardoor de inkomsten van de sociale zekerheid dalen. Er is ook de nakende vergrijzing, die dan weer de uitgaven van de sociale zekerheid zal doen stijgen. "Daardoor komt de sociale zekerheid onder druk. De situatie vergt een andere aanpak", aldus Pauly.
/.LOD/AHO



PERSMEDEDELING AK-VSZ 02/07/07: VLAAMSE SOCIALE ZEKERHEID BROODNODIG OP FORMATIE-AGENDA

Het Aktiekomitee Vlaamse Sociale Zekerheid (AK-VSZ), werkgroep van het Overlegcentrum Vlaamse Verenigingen (OVV), wil dat het thema van een Vlaamse Sociale Zekerheid duidelijk aan bod komt op het formatieberaad. Nu de publieke opinie duidelijker dan ooit Vlaams kleurde, dient dit verkiezingsresultaat ook verzilverd te worden.

Het AK-VSZ eist de overheveling van de ganse SZ naar de gemeenschappen. Om hen toe te laten eigen klemtonen te leggen, om het bestuur efficiënter te maken door hen coherente bevoegdheidspakketten toe te kennen en om hen financieel verantwoordelijk te maken voor de gewenste uitgaven en de noodzakelijke inkomsten. Het AK-VSZ eist dus voor de SZ naast de normerings-, uitvoerings- en financiële bestedingsbevoegdheid ook de financiële inningsbevoegdheid op.

Het AK-VSZ wil een integraal Vlaams gezondheidsbeleid met inbegrip van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.
Gelet op de logica der staatshervormingen is het normaal dat het gezondheidsbeleid, als op en top persoonsgebonden materie, gevoerd wordt op het niveau van de gemeenschappen. Het AK-VSZ wil deze overheveling o.a. omwille van het principe van 'goed bestuur': de huidige Vlaamse bevoegdheid voor het gezondheidsbeleid, zonder bevoegdheid voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering, is een lege doos.
Onze eis wordt ondersteund door onder meer 76 % van de Vlaamse artsen en het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI).

Het AK-VSZ wil een Vlaams kinderbijslagbeleid.
Ook de kinderbijslagen (evenals de voorzieningen voor kinderopvang) horen duidelijk thuis op het gemeenschapsniveau. Een ernstig gezinsbeleid is slechts mogelijk wanneer het verantwoordelijk bestuur alle stimulerende beleidsmiddelen ter zijner beschikking heeft: de huidige Vlaamse bevoegdheid voor het gezinsbeleid, zonder bevoegdheid voor de kinderbijslagen, is een lege doos. Ook de Gezinsbond is hier al jaren lang vragende partij.

Het AK-VSZ wil een Vlaams pensioenbeleid.
De huidige Vlaamse bevoegdheid voor het bejaardenbeleid, zonder bevoegdheid voor de pensioenen, is een lege doos.

Het AK-VSZ wil een Vlaams tewerkstellings- en werkloosheidsvergoedingenbeleid.
Verschillende situaties vergen andere beleidsbeslissingen. Het is onzinnig één federaal tewerkstellings- en werkloosheidsvergoedingenbeleid te voeren als de noden in de verschillende gemeenschappen zo duidelijk verschillend zijn.
Bovendien is de huidige Vlaamse bevoegdheid voor arbeidsbemiddeling, zonder bevoegdheid voor tewerkstelling en werkloosheidsvergoedingen, een lege doos.
Ook de Vlaamse werkgeversorganisaties zijn hiervan overtuigd. Tijd dus voor ernstige oplossingen die op het einde van de rit voor meer werkgelegenheid zorgen. Alleen zo blijft de sociale zekerheid betaalbaar.

Alle domeinen van de Sociale Zekerheid vormen een samenhangend geheel. Zowel omwille van de coherentie in het beleid op korte en lange termijn, als omwille van de concurrentie in de beschikbare middelen. Het geld kan maar één keer uitgegeven worden. Om die reden is de splitsing van de sociale zekerheid dus nauw verbonden met de splitsing van het tewerkstellingsbeleid.

Het AK-VSZ roept alle Vlaamse politici op om alles in het werk te stellen om deze gerechtvaardigde eisen, gesteund door tal van invloedrijke verenigingen en organisaties, hard te maken aan de onderhandelingstafel. Als deze minimale Vlaamse verzuchtingen in een hertekend Vlaams politiek landschap geen kans maken omdat elk volwassen gesprek vanuit Wallonië onmogelijk blijft, dan is het de keuze van Wallonië om de staatshervormingen te laten voor wat ze zijn en opent Wallonië zelf de weg naar de laatste ronde of fase, namelijk die van de staatsvorming.

Gui Celen, AK-VSZ-voorzitter

VGV-CULTUUR

VGV BEZOEKT



VGV BEZOEKT Rubens op zaterdag 13 oktober

Samen met het Doktersgild Van Helmont bezoekt het VGV op zaterdag 13 oktober de belangrijke tentoonstelling "*Rubens, een genie aan het werk*" in de Koninklijke Musea voor Schone Kunsten van België te Brussel.

Rubens is ongetwijfeld de grootste vertegenwoordiger van de Barokschilderkunst en door zijn genie werd de Hollands-Vlaamse schilderkunst met de Italiaanse verenigd in unieke meesterwerken. Maar Rubens was zoveel méér waarbij de Genuese staatsman Spinola opmerkte dat zijn schilderkunst" één van zijn minste gaven was". Rubens was inderdaad een succesvol diplomaat die achtereenvolgens in dienst van de aartshertogin Isabella en de koning Filips IV een grote bijdrage leverde tot de vrede tussen de Noordelijke en Zuidelijke Nederlanden en tenslotte tot de vrede tussen Spanje en Engeland. Tevens blonk hij uit door een ongeëvenaarde kennis van de letterkunde en van de Griekse en Romeinse kunst wat hem uitstekend inspireerde als schilder van mythologische taferelen.
Maar vandaag wordt hij vooral erkend als één der meest geniale kunstenaars. Hij is een onovertroffen colorist die in zijn werken een zeldzaam evenwicht bereikt tussen realistische weergave en idealistische vormgeving, tussen ongebreidelde verbeeldingskracht en compositorisch vermogen. Door de studie van de antieke beeldhouwkunst en van de grote Renaissanceschilders in Italië rijpte langzaam zijn talent naar een persoonlijke stijl bij zijn terugkeer naar Antwerpen. Door het toenemend aantal opdrachten deed hij een beroep op medewerkers zoals Antoon van Dyck e.a. en beperkte Rubens zich soms tot essentiële onderdelen van het schilderij.
De tentoonstelling is het resultaat van een 4 jaar durend groot onderzoeksproject over Rubens' meest vruchtbare periode: de werking van zijn atelier aan de Wapper in Antwerpen. Hij oefende er een tweevoudige artistieke activiteit uit: ontwerper voor eigen rekening en ondernemer voor meerdere grote bestellingen. Deze studie wil inzicht brengen in de wijze waarop Rubens en zijn medewerkers schilderijen ontwierpen en in de invloeden van de kunsttheorieën die Rubens hanteerde bij zijn werkwijze.

Daartoe werden een 120 werken herenigd waarvan de unieke verzameling van een 50-tal werken, toebehorende aan de Koninklijke Musea voor Schone Kunsten, de kern uitmaakt. Het gaat over werken van Rubens zelf en composities gerealiseerd in samenwerking met collega's zoals Jan Bruegel de Oude, Antoon van Dyck en Cornelis de Vos.
De overige 70 bruiklenen werden zo geselecteerd dat ze de bezoeker toelaten om het creatieve ontstaansproces binnen het atelier stap voor stap te volgen.
De "Grote Rubenszaal " met altaarstukken werd grondig gerestaureerd samen met 5 schilderijen. Het altaarstuk "De kroning van Maria" wordt onder het oog van de bezoeker in de zaal zelf gerestaureerd.
We verwachten U dan ook zaterdag 13 oktober waarbij het programma aanvangt om 13.30 u met een inleidende voordracht door Prof. Dr. Joost Vander Auwera, Conservator 17de en 18de eeuwse schilderkunst en Co-Commissaris van de tentoonstelling. We voorzien het einde omstreeks 16.00 u waarna kan nagepraat worden in het nieuwe museumcafé.

Tentoonstelling van 14.09.2007 tot 27.01.2008, Regentschapstraat 3, Brussel.
Openingsuren: dinsdag – zondag van 10.00 tot 17.00 u.
Gesloten: maandag, 1 en 10 januari, 1 en 11 november en 25 december
www.fine-arts-museum.be en info@fine-arts-museum.be.

Jan Dockx

Voor inlichtingen en ticketreservatie gelieve eerst contact op te nemen met het secretariaat van het VGV
Ergo de Waellaan 3, bus 14 – 2100 Deurne-Antwerpen
Tel: 03/322.28.50 – Fax: 03/322.45.14

TENTOONSTELLINGEN

Kunstenaarsportretten en heropening museum tot 19.08.07
Museum voor Schone Kunsten van Gent, Citadelpark
www.mskgent.be. Zie ook "Aanbevolen door VGV".

Het surrealisme in België tot 19.08.07
BAM, rue Neuve 8 Bergen.
www.mons.be. Zie ook " Aanbevolen door VGV"

Paul McCarthy tot 28.10.07
Middelheimmuseum, Middelheimlaan 61 Antwerpen.
www.middelheimmuseum.be; Zie ook "Afgeraden door VGV"

Rubens, een genie aan het werk 14.09.07 tot 27.01.08
Museum voor Schone Kunsten van België, Regentschapstraat 3 Brussel.
www.fine-arts-museum.be en info@fine-arts-museum.be. Zie ook "VGV bezoekt".

Wonderlycke dieren op papier in de tijd van Plantin tot 05.08.
In de 16de eeuw waren tal van wonderlijke en nieuw ontdekte dieren voor het eerst te zien in Antwerpen. De maatschappelijke impact ervan is het onderwerp van deze tentoonstelling.
Museum Plantin-Moretus/Prentenkabinet, Vrijdagmarkt 22, Antwerpen.
www.museum.antwerpen.be/plantin_moretus.

Buitenland
Amsterdam tot 19.08.07
De Duitse expressionistische schilder Max Beckman (1884 – 1950)
Van Goghmuseum, Paulus Potterstraat 7
www.vangoghmuseum.nl/beckman.

De apocalyps van Max Beckman.
Litho's. Bijbels museum, Herengracht 366 – 368
www.bijbelsmuseum.nl.

Kassel tot 23.09.07
Documenta: een vijfjaarlijks overzicht van hedendaagse kunst.
www.documenta12.de.

Venetië tot 21.11.07
Biënnale van Venetië.
www.labiennale.org.

Parijs tot 16.09
De Césanne à Picasso: een schitterende collectie werken die door de eerste echte kunsthandelaar Ambroise Vollard en zijn galerij werden verkocht
Musée d'Orsay
www.musee.orsay.fr.

Jan Dockx

AANBEVOLEN DOOR HET VGV

De heropening van het Museum voor Schone Kunsten te Gent op 26 mei.
Dit museum, opgericht in 1798, behoort tot één van de oudste van ons land. Het ontstond in een woelige periode waarbij enerzijds de Oostenrijkers de kloosters sloten en anderzijds de Fransen kerkelijke goederen confisqueerden. Zo werden 22.000 schilderijen door Jozef II verbeurd verklaard en vervolgens verkocht waarbij de beste stukken richting Wenen gingen. De Fransen waren nog grotere plunderaars en sleepten zelfs het Lam Gods op een paardenkar naar Parijs. De jurist Karel van Hulthem ijverde toen reeds om belangrijke werken hier te houden en in 1802 werd daartoe een eerste museum opgericht in de Sint-Pieterskerk die daardoor ontsnapte aan afbraak. Na nog gehuisvest te zijn in een Augustijnenklooster besloot het stadsbestuur in 1898 een nieuw museum te bouwen ontworpen door Charles Van Rysselberghe. Het opende zijn deuren in 1902. Het gebouw was vooruitstrevend voor zijn tijd waarbij in alle zalen het licht van bovenuit binnenkwam. De grote bezieler ervan was de rijke textielindustrieel Fernand Scribe die in 1897 "De Vrienden van het Museum" heeft opgericht. Dank zij Scribe en zijn vrienden werd de collectie aanzienlijk versterkt door aankopen en schenkingen van eigen verzamelingen. Zo overspant de collectie tegenwoordig ruim 7 eeuwen kunst voornamelijk uit onze gewesten met de 19de en 20ste eeuw als zwaartepunt. In de vorige eeuw werd door onenigheid over de aankooppolitiek de hedendaagse kunst afgesplitst en werd het SMAK opgericht. Verder zijn er topwerken van Bosch, Gaspar De Craeyer, Cornelius De Vos enz. maar ook buitenlandse meesters als Tintoretto, Rodin, Kokoschka, Géricault enz.
De renovatiewerken, die 4 jaren aansleepten en waarbij het museum gesloten werd, waren noodzakelijk om te voldoen aan de nieuwe museumnormen om nog bruiklenen te mogen verwerven. De klimaatbeheersing is op punt gesteld, de verlichting gemoderniseerd, de beveiliging aangepast, de vloerconstructies werden trilvrij en de 2 binnenplaatsen werden overdekt. De vroegere tapijtenzaal wordt nu het Scribe-Forum als huldebetoon aan deze belangrijke mecenas. Verder komt er een auditorium en een onafhankelijk museumcafé. De overdekte hemicyclus behoudt zijn functie voor de tentoonstelling van beelden. De aangrenzende zalen worden ingericht als prentenkabinetten die met een aangepaste verlichting de recent verworven etsen en tekeningen van Ensor permanent exposeren.
Het museum opent met een tentoonstelling "Kunstenaarsportretten" uit de musea van Antwerpen, Brugge en Gent de zogenaamde Vlaamse Kunstcollectie.
In het najaar opent de tentoonstelling British Vision die een beeld zal geven van de Britse schilderkunst van de 18de tot de 1ste helft van de 20ste eeuw.

Museum voor Schone Kunsten, Citadelpark 9000 Gent
www.mskgent.be en museum.msk@gent.be.
Open van dinsdag tot zondag van 10.00 tot 18.00 u en maandag gesloten.
Tentoonstellingen: Kunstenaarsportretten: van 26.05.07 tot 19.08.07
British Vision: van 06.10.07 tot 13.01.08

Het surrealisme in België 1924 – 2000 in het BAM
Het surrealisme werd in 1924 te Parijs opgericht door de dichter André Breton als erfgenaam van het dadaïsme nadat deze laatste symbolisch zelfmoord gepleegd had. Het dadaïsme ontstond als reactie tegen het materialisme en nationalisme dat geleid heeft tot WO I.
De surrealisten hielden zich meer bezig met het onderbewustzijn, sterk beïnvloed door de psychoanalyse van Sigmund Freud. Het creëren van automatische kunst zonder tussenkomst van rationele en esthetische beperkingen was hun doelstelling. Daarbij waren de droombeelden van Ernst en Dali van doorslaggevend belang.
De ontwikkeling van het surrealisme in België verschilde aanzienlijk. Men was minder bezig met de psychoanalyse en het onderbewuste maar meer met maatschappijkritiek en droomde van een betere wereld.
Het spectaculair vernieuwde museum BAM (Beaux-Arts Mons) geeft met deze schitterende openingstentoonstelling (de tekstpanelen zijn tweetalig!) een overzicht van de geschiedenis en evolutie van het surrealisme in België met meer dan 500 kunstwerken en liefst 1000 objecten.
De curator Xavier Canonne doctoreerde over dit onderwerp aan de Sorbonne.
De tentoonstelling is chronologisch opgevat en vangt aan met de Belgische oprichter Paul Nougé met zijn schitterende reeks absurde foto's. René Magritte is vertegenwoordigd met talrijke topstukken evenals Marcel Mariën en E.L.T. Mesens.
Verder zijn er gedichten van Scutenaire, logogrammen van Christian Dotremont, schilderijen van Paul Bury, werk van Paul Delvaux enz.

Tenslotte worden minder bekende kunstenaars aan de vergetelheid onttrokken: poëzie van Odilon-Jean Périer, foto's en collages van Edouard Mesens, morbide werken van Max Servais, wrede tekeningen van Armand Simon, meesterlijke foto's van het nachtelijke Bergen van Marcel Lefrancq, erotische foto's van Leo Dohman enz.

BAM, rue Neuve 8, Bergen tot 19 augustus.
Van dinsdag tot zaterdag: 12.00 - 18.00 u; zondag: 11.00 - 18.00 u; maandag: gesloten.
Tel: 065 - 40.53.18 www.mons.be.

Jan Dockx

AFGERADEN DOOR HET VGV

Tentoonstelling:"Air Born, Paul McCarthy"in het Middelheimmuseum.
Het museum heeft een internationaal gereputeerde collectie die opgesteld staat in een prachtig park. Jaarlijks zijn er tijdelijke opstellingen die " een dialoog aangaan met deze vaste collectie". Dit jaar is het de beurt aan de wereldberoemde Amerikaanse kunstenaar Paul McCarthy (°1945) waarbij de persmap verhelderend spreekt over een ongelooflijke buitenkans en een wereldwijde primeur. Eerlijk gezegd ik zou het niet geweten hebben. Benieuwd naar zijn dialoog en artistieke uitstraling zijn we met een gezonde nieuwsgierigheid afgereisd. De ingrediënten van de dag waren nochtans goed: de kiesplicht was vlug afgehandeld, het weer was droog weliswaar met een laffe ondertoon, het park op zijn mooist en de toegang gratis. De informatiebrochure is overzichtelijk opgesteld en toont op plan, 9 opgeblazen sculpturen verspreid over de twee delen van het park. Deze zijn gemaakt van nylon, overtrokken met een laag vinyl en worden continu opgeblazen met compressoren. Bij windsnelheden van meer dan 50 km/u worden ze preventief neergelaten. Tot zover de technische informatie in een begrijpelijke taal. De rest is andere koek.

Het eerste werk draagt de veelbelovende naam "Shit Pile" (2007, 16 m hoog) en gelijkt op een enorme bruine massa. In de toelichting staat dat de maquette hiervoor een echte drol is, die de hond van de kunstenaar heeft achtergelaten in de woonkamer. Verder argumenteert de brochure dat de kunstenaar vertrouwd is met deze grondstof die hij ook gebruikt in performances, tekeningen en sculpturen. En ik, simpele ziel, dacht dat juist daarom het toilet uitgevonden was. Meteen is de toon gezet en de gezonde nieuwsgierigheid slaat om in onbehagen bij het ondergaan van de eerste vaststelling: walgelijk.

De "Santa Clause with Plug" (2007, 24 m hoog) ziet er ogenschijnlijk amusant uit en verwijst naar een lieve kerstman met kerstboom. Van ver gezien heeft het een hoog knuffelend Disneygehalte. Eens dichtbij zie je dat de kerstboom vervangen is door een obsceen instrument. De brochure verklaart dat de Plug een seksuele connotatie oproept. Ik zou het eenvoudig perversie noemen, meteen het tweede handelsmerk van deze tentoonstelling.

"Bound to Fail" (2003, 15 m hoog) is het enige beeld dat een zekere bekoring uitstraalt door zijn verwijzing naar Henry Moore. De rest van de sculpturen bespaar ik U.
De talrijke spelende kinderen in het park hebben deze "kunst" nog het best begrepen door ze te gebruiken als luchtkastelen. Het gebruik van een scalpel zou hier beslist bevrijdend kunnen werken.

Het walgelijke en het perverse bereiken hun dieptepunt in de fototentoonstelling in het Braempaviljoen. De foto's verwijzen naar zijn performances en video's waarmee McCarthy het geweld in de Amerikaanse maatschappij wil evoceren en tonen combinaties van geweld, walgelijke taferelen en verwrongen seksualiteit. Het zegt meer over de kunstenaar dan over de kunst zelf. Als mijn zoon (die ik overigens niet heb) dergelijke kunst zou creëren dan zit hij grondig fout en hoort hij eerder thuis in de psychiatrie. Is dit dan de dialoog die McCarthy nastreeft met de vaste collectie en met de toeschouwer? Toch rechtvaardigt de brochure deze banale werken met ingewikkelde kunsttheoriën gaande van expressionisme, action painting, popart tot minimalisme. Ik meen echter dat experimentele kunstvormen, door hun elitair en betwistbaar karakter, eerder thuishoren in een laboratorium dan in een museum of theater die tenslotte met gemeenschapsgeld worden onderhouden.

McCarthy zou van "ontzagwekkende invloed geweest zijn op het werk van hedendaagse kunstenaars". Meteen weten we waar Fabre zijn mosterd haalde. Het is dan ook niet te verwonderen dat het SMAK van 13.10.07 tot 17.02.08 ook hem binnenhaalt voor een overzichtstentoonstelling. Gelukkig is er wat "expertise" in huis met de vroegere overzichtstentoonstelling over Fabre. Met een overladen maag en dito slechte spijsvertering, resultaat van onze dialoog met de kunstenaar, hebben we deze gevoelige tentoonstelling verlaten.
Het VGV geeft dan ook een negatief advies tenzij U niet vertrouwd bent met de permanente collectie en U het Braempaviljoen links laat liggen.
Onbegrijpelijk is evenwel dat De Standaard deze tentoonstelling aanbeveelt als niet te missen.

De tentoonstelling loopt van 27.05 tot 28.10.07 en is geopend: mei en augustus: 10.00 tot 20.00u; juni en juli: 10.00 tot 21.00 u; september: 10.00 tot 19.00 u; oktober: 10.00 tot 17.00 u. www.middelheimmuseum.be en middelheimopenluchtmuseum@stad.antwerpen.be.

Jan Dockx

VGV BEZOCHT

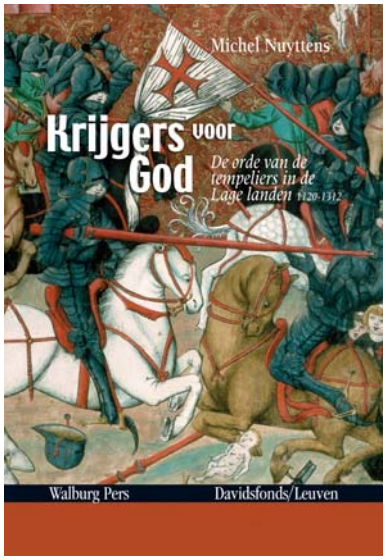
Tweeluiken van de Vlaamse Primitieven op 20 mei 2007

Met ruim 50 deelnemers hebben VGV en Doktersgild Van Helmont deze prachtige tentoonstelling bezocht waarvan de kwaliteit van een zeldzame hoogte was.
Toch zijn enkele opbouwende kritische bemerkingen over de organisatie op zijn plaats. De ticketreservatie was uitbesteed aan Toerisme Antwerpen. Het contact was stug en compromisloos zodat voortdurend overleg met het museum nodig was om een bijbestelling te plaatsen.
VGV heeft betaald voor 2 gidsen en is traditioneel reeds jaren zeer gesteld op een gepersonaliseerde begeleiding. Er was echter 1 spreker voor een afgeladen auditorium waarbij geen enkele controle was bij de ingang. Ik ontmoette een aantal Nederlanders die zelfs niet in het bezit waren van een ticket. En dan te bedenken dat Toerisme Antwerpen uiterst moeilijk deed voor 2 extra deelnemers en ons hiervoor een 3de gids voor 50 euro wilde aanrekenen.
Een tweede bemerking betreft de uitdeling van de audiogidsen. Omdat er te weinig waren voorzien mochten de groepen, die nochtans extra betaald hadden voor een inleiding, er geen gebruik van maken omdat de "inleiding volstond". Het is echter geen overbodige luxe voor een ouder publiek om bij de belangrijkste tweeluiken nog eens een herhaling te mogen beluisteren. Bovendien was het uitdelen van de audiogidsen uitbesteed aan vrijwillige medewerkers waarvoor mijn grootste respect wegens hun belangeloze inzet. Jammer genoeg veroorzaakte dit amateurisme ernstige wachttijden waarbij op zaterdag in het tijdsblok van 16.00 u mijn tentoonstellingsbezoek op een drafje diende afgehandeld te worden, aangezien de afsluitprocedure aanving omstreeks 16.45 u.
Verder was de overrompeling, ondanks de tijdsblokken, zeer hinderlijk om de tweeluiken van dichtbij te bekijken en was er meermaals geen passage mogelijk. Tenslotte veroorzaakte de verticale verlichting met spots een storende weerkaatsing op het glas.
Door het inschakelen van het rigide Toerisme Antwerpen, het tekort aan audiogidsen bedeeld door goedbedoelende bejaarde vrijwilligers heeft het museum duidelijk willen besparen op mankracht. Dit gebrek aan professionalisme is de enige schaduwzijde van deze overigens schitterende tentoonstelling die de beste omkadering verdiende.

Jan Dockx

BOEKBESPREKINGEN

KRIJGERS VOOR GOD
DE ORDE VAN DE TEMPELIERS IN DE LAGE LANDEN 1120-1312
MICHEL NUYTTENS
2007,242 bladzijden, formaat:240 x 165 mm
Davidsfonds, Blijde Inkomststraat 78-81 3000 Leuven
ISBN 978-90-8111279-1-8
€ 24,95
Bespreker: R.Quintens



Dat er veel belangstelling bestaat voor de Orde der Tempeliers blijkt uit het feit dat het Davidsfonds het colloquium over deze orde in de aula van de Gentse Universiteit tweemaal heeft moeten organiseren namelijk op 3 februari en 17 maart 2007.
In de voormiddag opende de dagvoorzitter, Ludo Milis, emeritus hoogleraar van de Universiteit van Gent met "De Tempeliers:betwiste acteurs op de middeleeuwse scène".
Leen Charles, stadsarchivaris van Gent,sprak over "Hoe ver bezijden de waarheid? De tempeliers in de Vlaamse verhalen." Professor Urbain Vermeulen, emeritus hoogleraar aan de Katholieke Universiteit van Leuven, had het over "De tempeliers en de kruistochten."
Michel Nuyttens, stadsarchivaris van Brugge, wiens boek over de orde verscheen tegelijk met het colloquium, hield een lezing over "De tempeliers in de Nederlanden. De bijdrage van onze gewesten in een verloren strijd om het Heilig Land."
Het panelgesprek werd dan gemodereerd door Johanna Van der Heyden, historica en medewerkster van Klara.
In de namiddag kon men de voetsporen van de tempeliers in Gent volgen.

****

In de inleiding van zijn boek schrijft Michel Nuyttens: "Wanneer we ons de vraag stellen hoe de moslimwereld tegen deze geschiedenis aankijkt, krijgen we een totaal ander verhaal te horen, dat ons minstens dwingt tot een meer genuanceerd oordeel over tempelridders en kruisvaarders."
Op het concilie van Troyes werd de tempeliersorde door paus Innocentius erkend.
Dit gebeurde vooral onder invloed van Bernardus van Clairvaux. De orde kreeg ook haar regel.

De graven van Vlaanderen steunden de orde in belangrijke mate. Diederik van de Elzas, die tot viermaal naar het Heilig Land trok, begunstigde de orde door het afstaan van de verheffingsrechten (soort successierechten) van de persoonlijke lenen en dit nog voor de erkenning van de orde. Graaf Willem Clito deed hetzelfde..
Godfried van Bouillon, van het burggrafelijk huis van Bonen (Boulogne) in Frans-Vlaanderen, voerde de eerste kruistocht aan en werd de eerste vorst van Jeruzalem en beschermheer van het Heilig Graf. De opvolger van graaf Diederik, Filips van de Elzas, trok ook op kruistocht en steunde de orde ook financieel.
De leden van de orde legden de traditionele monastieke geloften af. De mengeling van de militaire taken en van het monnikenleven had als gevolg dat de tempeliers een stuk cultuur misten en bijvoorbeeld geen Latijn kenden.
De kloosterregel van de orde steunde blijkbaar op de regel van Augustinus en niet op die van Benedictus.
De interne organisatie van de orde in onze gewesten en behorend tot de provincie Frankrijk waren de baljuwschappen: Vlaanderen, Artesië, Henegouwen, Brabant en Haspengouw.
Er was geld nodig voor het in stand houden van de huizen en commanderijen van de tempeliers. Er waren ook militaire en andere uitgaven. Zo werd er een belangrijk patrimonium opgebouwd door de orde, wat uiteindelijk mede tot de ondergang ervan zou leiden. Er werden veel giften en schenkingen gedaan aan de orde, ook door de postulanten van de orde. Verheffingsrechten, tienden en renten werden ten behoeve van de orde gesteld. De tempeliers verwierven ook inkomsten door landbouwactiviteiten, handelsactiviteiten, bankverrichtingen en leningen.
In hoofdstuk 11 geeft de auteur een overzicht van de 132 huizen en de commanderijen in de lage landen en in hoofdstuk 12 van de belangrijke tempeliers. Noteren wij dat twee Vlamingen grootmeester van de orde zijn geweest:Gerard de Ridefort en Odo van Saint-Amand-les Eaux.
De politieke invloed en de rijkdom van de orde der tempeliers inspireerde koning Filips de Schone tot een extreem vijandige houding. Filips de Schone stelde paus Clemens zwaar onder druk en verscheen zelfs met een groot leger tijdens het concilie van Vienne. Daar werd met de bul ”Vox in excelso” van 22 maart 1312 de orde opgedoekt.De laatste grootmeester, Jacques De Molay, eindigde op 18 maart 1314 op de brandstapel. De zware beschuldigingen van sodomie, ketterij en losbandigheid aan het adres van de tempeliers konden niet bewezen worden. Wellicht kon de geheimhouding van het ritueel van de opname van nieuwe leden tot enige fantasie aanleiding geven.
Een lezenswaardig boek!

HET WELZIJNSBELEID IN VLAANDEREN 2006, HERZIENE EDITIE
MIEKE VOGELS
174 bladzijden
Uitgeverij Lannoo Campus
ISBN 978 90 209 69481
Bespreker: B. Van Bruwaene



De welzijnsbegroting is vandaag goed voor 14 % van de Vlaamse begroting.
Dit boek bespreekt op een boeiende en overzichtelijke manier de belangrijkste bevoegdheidspakketten: gehandicaptenbeleid, jeugdhulp, gezinsbeleid, Kind en Gezin, gezinszorg, ouderenbeleid, armoedebeleid, welzijnsbeleid.

Het boek geeft de mijlpalen aan in de wetgeving en duidt aan hoe deze samenging met veranderingen in het maatschappijbeeld en opeenvolgende staatshervormingen. Hoewel de onvoltooide staatshervorming zedig buiten het debat gehouden wordt, wemelt het boek van Vlaamse en federale bevoegdheden die nog steeds verdeeld blijven en een coherent beleid bemoeilijken.

REGELGEVING IN HET WELZIJNSWERK 2006, HERZIENE EN VERMEERDERDE EDITIE
MIEKE VOGELS
151 bladzijden
Uitgeverij Lannoo Campus
ISBN 978 90 209 69474
Bespreker: B. Van Bruwaene



Dit boek overlapt inhoudelijk sterk met het vorige. Hele stukken zijn gewoon overgenomen. Dit boek bevat minder duiding maar meer praktische informatie zoals referenties naar websites waar de patiënt en/of hulpverlener terecht kunnen om de gestelde problemen op te lossen.
Bepaalde thema’s komen ook meer aan bod: geestelijke gezondheidszorg, centra voor leerlingenbegeleiding, de Vlaamse zorgverzekering, het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonlijke Aangelegenheden (VIPA).

ZO WERKT EUROPA
D. STERCKX, I. RYCKBOST, A. VAN BOSSUYT en A. VERMEERSCH
2007, 440 bladzijden, formaat 160 x 240 mm.
Uitgeverij: UGA: Stijn Streuvelslaan 73 8501 Kortrijk.
Die Keure: Kleine Pathoekeweg 3, 8000 Brugge.
ISBN 978-90-6768-868-0
Bespreker: Jan Dockx



Deze publicatie is opgevat als een handboek voor iedereen die wegwijs wil geraken in 50 jaar Europa en zijn instellingen. Europese wetten en besluiten beheersen veelal ongeweten het dagelijkse leven van elke burger. Dit is de eerste publicatie die in een begrijpelijke taal Europa tastbaar maakt. Daartoe werden twee werelden samengebracht: de academische en politieke wereld. Het theoretisch gedeelte was voor rekening van het Europees Instituut van de Universiteit van Gent terwijl het Europees Parlement zich ontfermde over de praktijk. Zo ontstond een bruikbare handleiding met enerzijds een overzicht van de geschiedenis en de instellingen en anderzijds het beleid van de Europese Unie. De auteurs nemen geen enkel politiek standpunt in en oordelen ook niet over het verleden.
De eerste helft van het boek behandelt in 7 delen het theoretisch gedeelte: de geschiedenis, het recht, de instellingen, de besluitvorming, de burgers, de rechtsbescherming en de begroting. In deel 8 komt het beleid aan de orde, uiteengezet in ruim 200 blz.
Aangezien Europa voortdurend in evolutie is worden een hele reeks websites opgenomen die de lezer toelaten zich te actualiseren.
De auteurs zijn enerzijds Annelies Van Bossuyt en An Vermeersch van UGent en anderzijds Dirk Sterckx, Europarlementslid en zijn medewerkster Isabelle Ryckbost.

DE CONSTRUCTIE VAN BELGIË
ELS WITTE
2006, 214 bladzijden, formaat 170 x 240 mm
Uitgeverij Lannoo Campus, Naamsesteenweg 203, 3001 Leuven.
ISBN 90 209 66782 NUR 688
€ 22,5
Bespreker: Jan Dockx



De geschiedschrijving over het ontstaan van België was tot nog toe beperkt tot een vaderlandslievende invalshoek uitgaande van het unieke karakter van de Belgische gebeurtenissen.
De laatste decennia is de geschiedschrijving meer onder invloed gekomen van andere menswetenschappen zoals sociologie, politieke wetenschappen, sociale psychologie en antropologie. Dit boek benadert de Belgische revolutie en de constructie van de natiestaat uitgaande van beide invalshoeken die tot één synthese worden verwerkt.
In de inleiding wordt helder de Europese achtergrond geschetst tot en met de oprichting van het Verenigd Koninkrijk der Nederlanden in 1815. Het eerste hoofdstuk toont aan hoe de vertrouwensbreuk van het zuidelijk deel leidde tot de Belgische revolutie in 1830. De volgende delen beschrijven de voorbereiding, de revolutie zelf, de Europese erkenning en de opbouw van de Belgische natiestaat die uiteindelijk vorm krijgt door middel van de Franse taal, kunst, symbolen en feesten. Het boek eindigt met een chronologisch overzicht dat de lezer toelaat zich op elk ogenblik geschiedkundig te heroriënteren. Els Witte is hoogleraar en oud-rector van de VUB. Zij doceert de geschiedenis van de Belgische politiek.

DE 24 UUR VAN VLAANDEREN
HET DAGELIJKS LEVEN VAN MINUUT TOT MINUUT
I. GLORIEUX, S. KOELET, I. MESTDAG, J. MINNEN , M. MOENS & J. VANDEWEYER
2006, 239 bladzijden, zwart-wit illustraties, 240 x 170 mm
Lannoo Campus (Naamsesteenweg 203 B-3001 Leuven;www.lannoocampus.com)
ISBN 978 90 209 67265
€ 24,95
Bespreker: P. H. Jongbloet

Geïnteresseerden in de gedragingen van de Vlamingen en hoe zij hun dagen doorbrengen, kunnen hun gading vinden in een handig boekje met veel tabellen en vergelijkingen over het leven van ‘alle dag’. Deze gedragingen werden geregistreerd naar leeftijd, geslacht, gezinssituatie, opleidingsniveau of arbeidsmarktpositie. Deze studie kwam tot stand door een grootschalig tijdsgebonden onderzoek in 1999 en 2004. Een grote groep aselect gekozenen (1780 Vlamingen tussen 18 en 75 jaar) hield nauwgezet de activiteiten bij in een dagboekje gedurende een week. Daarvan wordt ook een voorbeeld gegeven. Een aantal cruciale hedendaagse maatschappelijke ontwikkelingen en problematieken worden vergeleken

en geschetst: bvb. werken op afwijkende tijden, combineren van arbeid en gezin, de gevoelens van tijdsdruk, cultuur- en vrijetijdsparticipatie, isolatie en vereenzaming, verkeerscongesties, enz.



Enkele merkwaardigheden komen hieruit naar voren:
De oudere Vlamingen slapen het meest.
Hoe minder men geëngageerd is op de arbeidsmarkt, hoe meer tijd men besteedt aan eten.
Thuiswerkers hebben de langste werkweek.
Op zondagavond rond 22 uur zit meer dan 50 % van de Vlamingen voor de buis.
De Vlaming vrijt 18 minuten en 1,39 keer per week.

Deze studie is erg nuttig voor beleidsmensen die zicht willen krijgen op de tijdsbesteding van de Vlaamse burger of zij die hieraan willen sleutelen. Een tekort wellicht is dat er nauwelijks vergelijkingen te vinden zijn met andere vergelijkbare gemeenschappen, zoals Wallonië, Nederland, Scandinavische landen, enz. Deze sociologische studie werd verricht door de vakgroep Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel, met name de onderzoeksgroep TOR (Tempus Omnia Revelat). Dit tijdsbudget onderzoek werd gefinancierd door de Vlaamse Gemeenschap in het kader van het Programma Begeleidsgericht Onderzoek.

DE MYTHE VAN DE OMGEKEERDE TRANSFERS
Fiscale prestaties van Vlaanderen, Wallonië en Brabant 1832-1912
EM. PROF. DR. J. HANNES
2007, 117 bladzijden, 37 tabellen, 8 grafieken en 3 illustraties, formaat 238 x 154 mm
Roularta Books, Roeselare, roulartabooks@roularta.be, www.roularta.be
ISBN 978 90 8679 089 0
€ 15,90
Bespreker: R. Vermeulen



In de eerste helft van de 19de eeuw is Vlaanderen weggezonken in armoede tengevolge van relatieve overbevolking en de achteruitgang van de kleinschalige landbouw en huisnijverheid. In dezelfde periode kwam de industrialisatie van Wallonië waarbij grote rijkdom gegenereerd werd. De mythe van de omgekeerde transfers stelt dat Vlaanderen er toen bovenop geholpen werd door transfers vanuit het rijke Wallonië. Indien deze transfers bestonden, moeten ze terug te vinden zijn in de fiscale ontvangsten van resp. Vlaanderen en Wallonië. Deze cijfers werden nauwkeurig en per provincie bijgehouden in de parlementaire documenten van de Kamer van Volksvertegenwoordigers. Prof. Hannes onderzocht de cijfers voor de periode van 1832 tot 1912 en zijn algemene conclusie is dat er nooit transfers bestaan hebben vanuit de 4 zuiver Waalse provincies naar de 4 zuiver Vlaamse provincies. Zelfs toen er hongersnood heerste in Oost- en West-Vlaanderen waren de fiscale ontvangsten per persoon of per gezin er hoger dan in de Waalse provincies. In Brabant en vooral in Brussel waren er opvallend hogere fiscale inkomsten uit Naamloze Vennootschappen. Er bestonden dus transfers vanuit Wallonië naar Brussel, maar nooit naar Vlaanderen. Prof. Hannes geeft een verklaring voor deze wel zeer abnormale fiscale resultaten. Het fiscale stelsel werd grotendeels ontworpen in 1821 tijdens het Hollands bewind, maar werd achteraf slechts zeer onvolledig en veel te laat aangepast aan de veranderde economische toestand. De aanvankelijk winstgevende ambachten in Vlaanderen bleven zwaar belast. De nieuwe vormen van economische activiteit in Wallonië konden ontsnappen aan een rechtvaardige fiscaliteit. Prof. Hannes verdient onze waardering voor het aan het licht brengen van deze cijfers en voor zijn verklaring hoe een aanvankelijk goed bedoeld fiscaal stelsel totaal kon ontsporen. Het boek is niet gemakkelijk om lezen en vraagt een voortdurende aandacht om klaar te zien in de talrijke tabellen en grafieken. De conclusies worden soms wat te vaak herhaald, maar misschien is dat nodig om de redenering te kunnen volgen. Iedereen die wil meepraten over transfers, zou dit boek moeten lezen.

DE VIJDE KRACHT
Liefde en haat in de kosmos
EM. PROF. DR. DIRK LAHAYE
2007, 160 bladzijden, formaat 230 x 149 mm
Uitgeverij Acco, Brusselsestraat 153, 3000 Leuven, uitgeverij@acco.be, www.uitgeverij.acco.be
ISBN 978 90 334 6472 0
€ 18,50
Bespreker: R. Vermeulen

Volgens het “Woord vooraf” door Jos Viaene en Josse Van Steenberge is dit boek de neerslag van de besprekingen die ze met Dirk Lahaye gevoerd hebben tijdens hun gezamenlijke studie aangaande “Schade aan de mens”. Dirk Lahaye gaat op zoek naar de betekenis van het zijn, van de ruimte, van de tijd, etc. Daarbij komt een bespreking van de chaos, van de betekenis van het leven en van het ultieme zijnde dat men God noemt. Om de diepzinnige filosofische beschouwingen toegankelijker te maken worden ze afgewisseld met cursiefjes en puntdichtjes, meestal van de auteur zelf. In enkele korte hoofdstukken geeft hij een overzicht van de evolutie van de oerknal tot de mens en dan nog verder in de toekomst. Hij tracht het wezen van het denken en van het zelfbewustzijn te doorgronden. Bij de bespreking van de menselijke vrijheid is er een korte uitweiding over “Schade aan de mens”. Verder bespreekt hij geloof, ongeloof en wetenschap om uiteindelijk te komen bij liefde en haat. Het boek behandelt zeer veel onderwerpen en de cursiefjes en puntdichtjes zijn soms leuk. Dit boek kan een nuttige leidraad zijn voor wie wil nadenken over de zin van de wereld, van het zijn en van het leven.



PERSONALIA



IN MEMORIAM

Een vooraanstaand lid van het VGV, collega Pieter J. Carpentier, gynaecoloog, overleed onverwacht op 2 juli 2007. Hij was geboren op 30 augustus 1925.

De overledene speelde een voorname rol in het Verbond der Vlaamse Academici en ook in het IJzerbedevaartcomité.

Het VGV houdt er aan zijn oprechte deelneming te betuigen aan Mevrouw Carpentier en de familie.

R. Lenaerts

BRIEFWISSELING

Van: Prof. Dr. Eric Ponette, VGV

Aan: De Heer Theo Elewaut
9100 Sint-Niklaas

12/03/2007

Geachte Heer Elewaut,

Dokter Piet Pas bezorgde mij het manuscript van 164 getypte bladzijden over de geschiedenis van het AVGV. Intussen heeft Dokter Lenaerts, één van de bestuursleden van het Vlaams Geneeskundigenverbond (VGV), ook de ontbrekende titelbladzijde van het werk kunnen opsporen.
Daarop staat vermeld:

- Universtiteit Gent
- Letteren en Wijsbegeerte
- Geschiedenis Nieuwste Tijd
- Titel: Van A.V.G.V. tot Oorlogsorde (1922-1944)
- Auteur: Johan Vanbever, Licentiaat Geschiedenis
- Promotor: Prof. R. Van Eenoo
- Academiejaar 1992-1993

Wij zijn U zeer dankbaar dat U zo alert en attent was om dat document niet te laten verloren gaan en om het overgemaakt te hebben aan Dokter Piet Pas, die het mij bezorgde voor het VGV.
Wij zullen het document zorgvuldig bewaren in het VGV-archief.
Met onze hartelijke dank en vriendelijke groet,

Mede namens Dr. Jan Van Meirhaeghe, VGV-voorzitter, en de andere VGV-bestuursleden.

Prof. Dr. Eric Ponette

Van: Prof. Dr. Gaston VERDONK

Aan: Dr. Jan VAN MEIRHAEGHE, Voorzitter VGV

30/04/2007

Geachte heer Voorzitter en Waarde Collega Van Meirhaeghe,

Gaarne zal ik ingaan op uw verzoek om u eerstdaags een bijdrage te laten geworden voor uw tijdschrift in verband met geschiedenis der geneeskunde. Als ik u echter nu vandaag schrijf is het om een andere en zeer belangrijke boodschap te brengen - zoals men in dagbladstijl schrijft "heet van de naald". Men komt mij inderdaad, ten titel van plaatsvervangend lid van de Nationale Raad van de Orde, mee te delen vanwege het secretariaat van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren te Brussel, dat de Kamer van Volksvertegenwoordigers er niet in geslaagd is – naar mijn mening zeer gelukkig - de hervorming van de Orde zoals deze gepland was door Minister Demotte, goed te keuren. Ik zeg hierover gelukkig te zijn om al de redenen die u trouwens zeer goed met uw briefwisseling-weergaven in het laatste Periodiek-nummer (nr. 2) hebt uiteengezet. De Franstalige leden van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren hadden natuurlijk niets beter gewenst dan het initiatief integraal door te voeren en zo nog eens de verfransing van de omgeving van Brussel definitief ten top te voeren.
Zoals Prof. Dr. Walter Michielsen, voorzitter van de Nederlandstalige afdeling van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, u echter vroeger terecht liet weten was inderdaad de Nederlandstalige afdeling ontgoocheld en kan niet aanvaarden dat artsen, die hun voornaamste beroepsactiviteit uitoefenen in een Vlaams-Brabantse gemeente met taalfaciliteiten kunnen inschrijven op de lijst van de Provinciale Raad van Waals-Brabant.
Een zgn. gemotiveerd advies van 22.12.1972 door een Franstalige (!) Kamer van de Raad van State zegde immers reeds "in illo tempore" dat onder administratief tweetalige gemeenten, bedoeld in de wet van 25 juni 1938, moeten begrepen worden, behalve de 19 gemeenten van Brussel-hoofdstad, ook de gemeenten Drogenbos, Kraainem, Linkebeek, Sint-Genesius-Rode, Wemmel, Wezembeek-Oppem en de gemeente Bever. Dit advies was in die tijd reeds voor ons zeer betwistbaar maar werd jammer genoeg nooit herroepen door een nieuw advies. Het is vanzelfsprekend dat thans, in 2007, en in de huidige grondwetcontext met vooral indelen van België in echte taalgebieden de interpretatie van dit advies niet meer correct is. De Raad van State gaf trouwens zeer recent al een negatief advies aangaande dit punt van het kwestieuze wetsontwerp.
Het is dan ook totaal onaanvaardbaar dat de geplande nieuwe wet op de Orde van artsen deze anomalie zou bestendigen en een taalregeling zou vastleggen die nu volledig in strijd is met de grondwettelijke indeling van België en feitelijk al sinds een halve (!) eeuw.
Er moet dan ook op gewaakt worden dat bij een eventueel heropnemen van het nu thans gelukkig afgeschoven en gesneuveld wetsontwerp zulk anachronisme niet meer zou bestendigd worden.
Niemand weet op dit ogenblik of er initiatieven na de nieuwe regeringsvorming zullen plaatsvinden om het afgevoerde wetsontwerp terug op te nemen. We zullen er echter goed over moeten waken dat Vlaamsvoelende artsen voortaan echt consequent optreden want zo is het mij pijnlijk geweest te moeten vaststellen dat een Vlaamse senator zoals Patrik Vankrunkelsven wel zegt met tegenzin te aanvaarden dat artsen met taalfaciliteiten zullen mogen kiezen voor inschrijving op de lijst van Waals-Brabant maar dat hij daarom niet het voorstel van Minister Demotte wil kelderen. Even weinig opbeurend vanwege onze Vlaamse politici stel ik vast dat Senator Christel Geerts mede het kwestieuze wetsontwerp van Minister Demotte ondertekent en van mening is dat de Vlaamse bezwaren niet opwegen tegen de zgn. grote verbetering (??) die dit wetsontwerp kan inbrengen?? Ook Senator Mia De Schamphelaere ziet zgn. heel wat positieve zaken in het wetsontwerp en heeft er zelfs aan meegewerkt maar moet uiteindelijk wel toegeven dat deze informatie wel echt tekort doet aan de Vlaamse patiënten uit deze gemeenten.
Zeer terecht heeft Prof. Walter Michielsen, ondervoorzitter van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren en voorzitter van haar Vlaamse afdeling, verschillende bezwaren en niet enkel tegen de bovengenoemde communautaire aspecten van het wetsontwerp maar betwijfelt bovendien oprecht het nut van een Hoge Raad waarvan de taak toch beter kan uitgeoefend worden in het kader van de wet op de patiëntenrechten en door de nu reeds bestaande commissies. Door de oprichting van een Hoge Raad van Deontologie en hervorming van de Orde van Artsen wordt bovendien een loodzware procedure gecreëerd die in de echte praktijk geheel niet zal kunnen werken.
Gezien al de opgesomde bezwaren is er op te rekenen dat al de evenwichtige objectief oordelende Vlaamse leden in het nieuwe Parlement dit voorgestelde wetsontwerp dan ook nooit zullen goedkeuren. Een volgende legislatuur mag dus in geen geval een loopje nemen met al deze overwegingen zo ze toch

van mening zou zijn dat er een nieuwe wet zou moeten uitgevaardigd worden.
Ik blijf u gaarne op de hoogte houden van verdere ontwikkelingen in dit domein zo deze dan toch niettegenstaande alle bezwaren de kop boven water zouden steken.
Met mijn oprechtste collegiale groeten,

Prof. Dr. G. Verdonk
Oud-voorzitter van de Vlaams Geneekundige Kring UG
Lid- en oud-voorzitter van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België
Oud-decaan van de Faculteit Geneeskunde UG
Plaatsvervangend lid van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren
Lid van de Raad van Beroep van de Orde der Geneesheren

---

11 mei 2007

Aan De Standaard

Waarde Redactie,

Getuigt het van cynisch machtsdenken en puur opportunisme? Het kan toch moeilijk het gevolg van onwetende naïviteit zijn dat de sp.a-voorzitter verkondigt dat volksgezondheid niet meer gedefederaliseerd hoeft te worden doch dat het Vlaamse model van gezondheidsbeleid naar Franstalig België moet worden "getransfereerd". (D.S. 10.05.'07)
De waarheid over de sterk geslonken transfers tussen Noord en Zuid is immers veel minder prozaïsch als vaak voorgesteld. Uitgerekend de toenemende consumptiegeneeskunde in Vlaanderen is grotendeels voor dit iets herstelde evenwicht verantwoordelijk. In ons vak: echografie met diagnostische mammografie in plaats van veel goedkopere screening; systematische echografie bij elke zwangerschapscontrole; routine echografie bij elk gynaecologisch onderzoek; een opportunistisch jaarlijks uitstrijkje … En daar vragen ook de patiënten dan om.
Sommigen trachten dit wetenschappelijk te onderbouwen. Anderen heten dit onbeschroomd een noodzakelijke correctie van een belachelijk laag ereloon ter vergoeding van de intellectuele act verricht bij een raadpleging. En daarnaast zijn er de huisartsen en verder nog 25 andere specialismen. Reken maar na !

Conclusie: niet Vlaanderen zal zijn project in Franstalig België realiseren. Franstalig België breidt nu al in de huidige constellatie zijn type technische gezondheidszorg onverwijld naar Vlaanderen uit. Dit alleen is de huidige realiteit. Het laat consequente sociaal-geëngageerde politici geen andere keuze dan de splitsing te eisen, zodat bevoegdheidspakketten kunnen worden samengevoegd, wat leiden moet tot een continuüm van preventie, stapsgewijze diagnostiek en gelijkverdeeld curatief gezondheidsbeleid.

Geert Debruyne, gynaecoloog, Destelbergen

cc: Redactie Periodiek

Van: Dr. Jan VAN MEIRHAEGHE, Voorzitter VGV
Aan: Prof. Dr. G. VERDONK
14/05/2007

Hooggeachte Heer Professor,

Van harte dank voor uw schrijven van 30 april ll..

Als VGV zijn wij tevreden dat de Kamer van Volksvertegenwoordigers er tijdens deze legislatuur niet meer in geslaagd is de hervorming van de Orde, zoals deze gepland was door minister Demotte, goed te keuren.

Wij zullen ook uw goede raad ter harte nemen en na de vorming van de volgende federale regering nauwlettend toezien of dit wetsontwerp opnieuw ingediend wordt en in welke vorm.

Wij danken u voor de volgehouden aandacht en interesse die u aan deze Vlaamse en medische materies en aan onze vereniging besteedt, en tekenen,

Met de meeste hoogachting,

Jan Van Meirhaeghe

BERICHT GESTUURD VIA WEBSTEK VGV
Van: Joost RAMPELBERG
23/05/2007

Ik lees met genoegen in "De Huisarts" van 17.5.07 op bladzijde 7, dat het VGV zich inzet om de splitsing van de ziekteverzekering op de agenda te zetten.

Op bladzijde 3 evenwel lees ik een vraag over onderzoek naar remgeld, dat aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zou worden toevertrouwd.

Het bestaan van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg is een absolute anomalie.

Dit Kenniscentrum moet worden afgeschaft, of zondermeer gesplitst en overgedragen aan de gemeenschappen.

Het bestaan van dit Kenniscentrum, dat zichzelf overigens als een soort autoriteit schijnt te beschouwen, is een totaal onverantwoorde poging tot recuperatie van de federale overheid in een materie, gezondheidszorg, die ontegensprekelijk tot de gemeenschappen behoort.

Ik zou het dan ook op prijs stellen dat het VGV zich zou inzetten om deze anomalie weg te werken - en de deelnemers aan het Kenniscentrum een toontje lager te laten zingen.

Met Vlaamse collegiale groet,

Dr. Joost Rampelberg

---

27 mei 2007

Aan KNACK "Brieven aan de redactie" via www.knack.be

Geachte,
Wil onderstaande brief opnemen in de rubriek "Brieven aan de redactie".
Met de meeste hoogachting,

Eric Ponette

cc: Redactie Periodiek

BENNO BARNARD

In het eerste deel van zijn tweedelig artikel over Quebec schrijft Benno Barnard: "Maar voor de rest zou de Franstalig-Quebecoise psyche heel goed functioneren onder het schedeldak van een ouderwetse, ietwat anale flamingant. Voor dementerende flaminganten is het jammer te noemen dat transplantatie niet mogelijk is." (Knack nr. 20)
Dat een medewerker van Knack de mening van Vlamingen, die zelfbestuur nastreven, niet deelt, vind ik aanvaardbaar.
Dat hij dat uitdrukt op een hatelijke en beledigende wijze, neem ik niet.

Eric Ponette, Winksele-Herent

---

9 juli 2007

Aan opinie@standaard.be

Geachte redactie,

Bart Brinckman schrijft in De Standaard Analyse (DS 9 juli '07) *' De N-VA van De Wever wil heel bewust het strijdperk instappen om via onderhandelingen haar doel te bereiken. De partij beseft daarbij drommels goed dat de traditionele Vlaamse Beweging – die verworden is tot Vlaams Belang – nooit goed overweg heeft gekund met de wondere wereld van het compromis.'* Als voorzitter van het Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen (OVV) kan ik dit staaltje van journalistieke misleiding niet zonder protest voorbij laten gaan.

Wat is 'de traditionele Vlaamse Beweging'? Wie en wat bedoelt hij daar mee? Welk soort Vlaamse Beweging is er dan nog, wat is haar doel en wie rekent hij daartoe? Vaagheid en insinuatie. 'Traditioneel' moet wel een negatieve bijklank hebben, iets waarmee men een sociale beweging kan belachelijk maken. Zoals men doet als men de ecologische beweging en verenigingen voor natuurbescherming het etiket opkleeft van 'geitenwollensokken' aangelegenheid.

Het schot in de roos is echter de zin dat 'de traditionele Vlaamse Beweging – die verworden is tot Vlaams Belang – nooit goed overweg heeft gekund met de wondere wereld van het compromis'. Mooi die tussenzin *'verworden tot Vlaams Belang'*. Is dat nu de mening van N-VA of de mening van Bart Brinckman? Opnieuw dubbelzinnigheid.
En wat 'de wondere wereld van het compromis' betreft, dat lijkt wel een sprookjesachtige wereld te zijn met als geliefkoosde activiteit het 'compromis om het compromis'. In de werkelijkheid gaat het om macht en geld en in dit geval om de voor de Vlamingen erg nadelig werkende staatsmachine maar draaiend te houden. Onderhandelen met het oog op duurzaam resultaat voor de hele gemeenschap is wat anders. Dat vergt een duidelijk zicht op wat volgens de partners voor de hele samenleving van wezenlijk belang is. Daar kunnen verenigingen van beleidsbetrokken burgers door hun standpunten en adviezen een bijdrage aan leveren. Het is niet hùn taak de onderhandelingen te voeren, laat staan een compromis te sluiten. Dat is de taak van de politici en politieke partijen. Maar de verenigingen zijn vrij de resultaten te beoordelen en daar uiting aan te geven.

'Verworden tot Vlaams Belang'! De Vlaamse Beweging is voor Bart Brinckman al verworden tot iets traditioneels, nu ook nog tot iets van de partij Vlaams Belang. Ik daag hem uit deze bewering met feiten te staven. Dat kan en zal hij niet. Ik kan aantonen dat de militanten in de Vlaamse Beweging die in de politiek zijn gestapt, terecht zijn gekomen in verschillende partijen, op dit ogenblik minstens vier. Dat is hun persoonlijke keuze. En elk professioneel waarnemer,wat een journalist toch zou moeten zijn, zal vaststellen dat de Vlaamse Beweging veel ruimte biedt aan een verscheidenheid van opvattingen. Dat geldt ook voor het OVV, een democratische en pluralistische koepel van 45 verenigingen die inzien dat hun inzet voor maatschappelijke doelen maar vruchten kan dragen als zij hun ervaring kunnen inbrengen in het overheidsbeleid. En dat een goed beleid maar tot stand kan komen als de beleidsvoering in handen is van de eigen democratisch verkozen Vlaamse overheid die daartoe ook moet beschikken over alle nodige bevoegdheden, inbegrepen de fiscale en financiële.

Om te besluiten wil ik Bart Brinckman en de hele redactie vragen wat meer inspanning te willen doen de lezers objectief te informeren over wat de georganiseerde, niet partijpolitieke Vlaamse Beweging te zeggen heeft over de staatshervorming en, wat de Vlaamse Beweging op zich betreft, de informatie historisch en maatschappelijk ernstig te toetsen i.p.v. lichtzinnige,vooringenomen en op niets steunende berichten te verspreiden.

Renaat Roels
dr. sociale wetenschappen.
voorzitter
Overlegcentrum van Vlaamse Verenigingen

cc: Redactie Periodiek

Van: Dirk VAN DE VOORDE
Aan: VGV
E-mail verzonden op: 04/06/2007
Onderwerp: Profielencommissie van de algemeen geneeskundigen

Beste collega's

Hieronder mijn e-postuitwisseling met het Riziv.
Ik zit voor het ASGB als vervanger in de profielencommissie. Op mijn vraag voor een tekst in het Nederlands kreeg ik een antwoord in het Frans en ook de tekst maar geen PP-voorstelling in het Nederlands.

Van beleefdheid, respect en wettelijke taalverplichting gesproken.

Met vriendelijke groeten,

Dirk Van de Voorde

---*Origineel bericht*---
Van: Veronique REULMONDE
Aan: Dirk VAN DE VOORDE
Verzonden: 31/05/2007
Onderwerp: Commission de profils médécins généralistes - Profielencommissie van de algemeen geneeskundigen

Chers membres,
Vous trouverez en annexe l'exposé du Docteur MEEUS qui vous a été présenté lors de la réunion du 19 avril 2007 (cette annexe est à joindre au PV du 19 avril 2007 transmis précédemment).

Beste leden,
In bijlage vindt u de uiteenzetting van Dokter MEEUS die u tijdens de vergadering van 19 april 2007 werd voorgesteld (deze bijlage moet worden gevoegd bij de notulen van 19 april 2007 die reeds zijn overgemaakt).

Reulmonde Véronique
Service des soins de santé
Research, Development & Quality

---*Origineel bericht*---
Van: Dirk VAN DE VOORDE
Aan: Veronique REULMONDE
Verzonden: 03/06/2007

Geachte Mevrouw,
Ik wacht op de vertaling naar het Nederlands.
Met vriendelijke groeten,

Dr Dirk Van de Voorde

---Origineel bericht---
Van: Veronique REULMONDE
Aan: Dirk VAN DE VOORDE
Verzonden: 04/06/2007
Onderwerp: Rép. : Re: Commission de profils médécins généralistes - Profielencommissie van de algemeen geneeskundigen

Bonjour Docteur,
Vous trouverez en annexe le texte demandé en NL
Il correspond intégralement à la présentation faite en pléniaire.
BàV.
Reulmonde Véronique

Van: Eric PONETTE
Aan: hetnieuws@vtm.be
Verzonden: 11/06/2007
Onderwerp: VTM-nieuws over spoedmeeting BHV op 07/06/2007.

Geachte Redactie,

Tot mijn verwondering en ongenoegen werd de spoedmeeting voor de splitsing van het kies- en gerechtelijk arrondissement Brussel-Halle-Vilvoorde op 7 juni ll. te Halle door de VTM-nieuwsredactie doodgezwegen.
Als aanwezige kan ik nochtans getuigen dat die meeting wel degelijk nieuwswaarde had door de duidelijke standpunten van burgemeesters Vanlinthout en De Waele, door de recrutering van 1500 potentiële en bijna 200 effectieve dienstweigeraars voor de organisatie van de federale verkiezingen en door de aanwezigheid van meer dan 2000 personen.

Met de meeste hoogachting,

Eric Ponette

Van: Eric PONETTE
Aan: Patrik VANKRUNKELSVEN
Verzonden: 03/06/2007
Onderwerp: Je artikel in ARTSENKRANT 22 mei ll. / Teksten AK-VSZ gedtransfers ziekte- en invaliditeitsverzekering

Dag Patrik,

Proficiat met je pleidooi voor de communautarisering van de gezondheidszorg in bovenvermeld artikel!
Met beide teksten in deze bijlage wil het AK-VSZ de publieke opinie duidelijk maken dat de geldtransfers uit Vlaanderen via de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet voorbij zijn, doch zelfs nog stijgen.
Veel geluk zondag 10 juni!

Met vriendelijke groet,

Eric Ponette

Van: Senator Patrik VANKRUNKELSVEN
Aan: Eric PONETTE
Verzonden: 13/06/2007
Onderwerp: Re: Je artikel in ARTSENKRANT 22 mei ll. / Teksten AK-VSZ gedtransfers ziekte- en invaliditeitsverzekering

Beste Eric

Dank voor uw mailtje. De onderhandelingen komen er aan en ik zal dan ook trachten deze problematiek op de agenda te krijgen! Het zijn spannende tijden.

Met vriendelijke groeten

Patrik Vankrunkelsven

Van: Jan PEREMANS
Aan: Eric PONETTE
Verzonden: 11/07/2007
Onderwerp: Fw: Realisme van het "antimanifest"

Beste vrienden,
Hierna enkele bemerkingen bij een artikel van Rudy Aernoudt in het tijdschrift Vivat Academia van het VVA.
De mythe van de transfers Zuid-Noord is taai!
Vriendelijke groeten

Jan

---Origineel bericht---
Van: Jan Peremans
Aan: vva@vvacademici.org
Verzonden: 10/07/2007
Onderwerp: Realisme van het "antimanifest"

Aan de redactie van Vivat Academia.

Rudy Aernoudt schrijft: "...Bij de oprichting van de Assemblée Wallonne, in 1913, werd een commissie opgericht die de transfers van Wallonië naar Vlaanderen in kaart moesten brengen. De conclusie was dat Wallonië een veel grotere bijdrage deed dan Vlaanderen en dat de openbare uitgaven vooral naar Vlaanderen gaan, ondermeer voor grootschalige infrastructuurwerken..." ("Alles wel beschouwd" ; in Vivat Academia n° 135 p 69)

Merkwaardig!
Vooral wanneer men dit toetst aan de cijfers die Dr. P. Vrijdaghs ons geeft in zijn brochure: "Wat de annexatie door België voor Limburg en Zeeland beteekent" (N.Veenstra - 's Gravenhage: rond 1918-19)

Enkele citaten:
***
De Spoorwegen:
"...In 1890 had België 3270 km Staatsspoorwegen: 1373 in 't Vlaamsche land, dat meer bevolkt is en meer belastingen betaalt, 1897 in Wallonië. Zij hadden gekost 1.345.418.000. Bij gelijke kosten van aanleggen wordt Wallonië hier met 200.000.000 fr. bevoordeeld.
Als men evenwel bedenkt dat de kosten van het aanleggen enorm grooter zijn in een heuvelachtig, steenachtig land dan in een vlakke streek, komt het nadeel voor Vlaanderen wel tot 300.000.000 fr...."
"...in 1913 bezat België 4329 km staatsspoor. Daarvan lagen er 566 in de Waalsche provincie Namen, die 362.846 inwoners telt; de Vlaamsche provincie Antwerpen, die 968.677 inwoners telt, had 245 km spoorwegen. De geboekte waarde van het geheele Staatsnet was 2.790.909.000 fr. of gemiddeld 620.000 fr. per km. Namen had er dus voor 152 millioen francs meer dan Antwerpen, hoewel de bevolking bijna 3 maal minder is. Verschil in de kosten van aanleg komt niet eens in aanmerking. Intusschen moeten de provincie Antwerpen en de gemeenten voor bijna de 3/5 op eigen kosten buurtspoorwegen aanleggen,

die ongemakkelijk zijn en waarvan het gebruik veel meer kost..."

De Posterijen:

"...In 1908 had het Vlaamsche land 601 postkantoren, het Walenland (met 1 millioen inwoners minder) had er 715. Vlaanderen bezit de volkrijkste gemeenten, maar heeft de minste postinrichtingen van de eerste klas en de meeste van de laagste klas..."

Openbare wegen:

"...Alweer hetzelfde:
Vlaamsche provincie Antwerpen: Inwoners: 968.677; kilometer Staatsbanen: 600
Waalsche provincie Luxemburg: Inwoners 231.215; kilometer Staatsbanen: 1200
Viermaal meer inwoners en tweemaal minder Staatsbanen!
Van 1830 tot 1880 legde het rijk in de 4 Waalsche provinciën 1115 km rijkswegen meer aan dan in de 4 Vlaamsche; verschil 9 millioen francs, waarvan de Vlamingen ten eeuwigen dagen de rente moeten betalen..."

Waterleidingen.

In 1910 waren er alleen in de twee Waalsche provinciën Luxemburg en Namen, samen nog geen ½ millioen inwoners tellende, 260 gemeenten, voorzien van een waterleiding; de vier Vlaamsche provinciën O.- en West-Vlaanderen, Brabant en Limburg, samen 3 ¼ millioen inwoners, hadden er 20. Zeven maal meer bevolking, veertien maal minder inrichtingen...."

Arbeiderswoningen:

"...Tot nog toe werden door den Staat voorschotten verstrekt:
Aan Wallonië: 113 millioen.
Aan Vlaanderen: 16 millioen 800 duizend.
Men zou op deze weg kunnen voortgaan tot in het oneindige..."

***

Men zou zich ook kunnen afvragen wat de Assemblée Wallonne bedoelt met "openbare uitgaven" en "grootschalige infrastructuurwerken." en wat Rudy Aernoudt hiervan vindt?

Met vriendelijke groeten
Dr. J. Peremans

Van: Omer STEENO
Aan: Bart DEWEVER
CC: REDACTIE PERIODIEK
Verzonden: 24/07/2007
Onderwerp: re: leeftijdsdiscriminatie - te wijzigen besluit vlaamse regering

Geachte heer voorzitter,

Mag ik zo vrij zijn te suggereren: de wijziging van het Besluit van de Vlaamse Regering van 20.2.2004 tot goedkeuring van de statuten van de Kon. Academie voor geneeskunde van België (B.S. 13.4.2004, tweede uitgave).
Hierin staat dat men zich slechts kandidaat kan stellen tot lid van de Academie als men minder is dan 60 jaar.
Dit is een duidelijke **leeftijdsdiscriminatie**.
Het is vooral een schande dat deze statuten opgesteld en aan de Vlaamse Regering voorgesteld werden door... **ARTSEN.**
Mensen die juist tegen leeftijdsdiscriminatie zouden moeten ageren!...
De betwiste statuten zijn een schending van art. 10 en 11 van de Grondwet, die o.m. discriminatie op grond van leeftijd verbieden.
Mag ik verwijzen naar het Arrest van het Arbitragehof nr. 152/2005 van 5 oktober 2005?

Met bijzondere hoogachting,

Prof.em.dr.med. Omer Steeno

CITATEN

Het Vlaams Belang is niet verboden bij wet, heeft meegedaan aan de verkiezingen, heeft vertegenwoordigers die op een democratische manier werden verkozen en moet dan ook behandeld worden zoals elke andere partij.

Eric DONCKIER – HET BELANG VAN LIMBURG – 07/07/2007

Op 10 juni heeft een groot aantal Vlaamse kiezers heel duidelijk te kennen gegeven dat ze een verdere stap in de staatshervorming wilden. Als straks … Yves Leterme als formateur in het strijdperk treedt, houden de Franstaligen het best rekening met het mandaat dat deze man van de Vlaamse kiezer heeft gekregen.

Peter VANDERMEERSCH – DE STANDAARD – 14/07/2007

Samen met onze partners in de Vlaamse regering willen wij de geactualiseerde resoluties van het Vlaams Parlement van maart 1999 uitvoeren en de kieskring Brussel-Halle-Vilvoorde splitsen. In de campagne voor de federale verkiezingen hebben we dat engagement tot een conditio sine qua non gemaakt voor een eventuele regeringsdeelname.

Bart DE WEVER en Jo VANDEURZEN – DE STANDAARD – 11/07/2007

Demotte wil meer artsen voor Wallonië. Voor ons kan dat. Tenminste als Wallonië bereid is de volle verantwoordelijkheid, dus ook financieel, te dragen van zijn beleidskeuzes…. Geef elke gemeenschap de vrijheid én verantwoordelijkheid om eigen keuzes te maken en een eigen beleid te voeren.

Louis IDE – DE TIJD – 18/07/2007

Centralistische tegenkrachten eisen de terugkeer van het politieke zwaartepunt naar Brussel. Tegenover de eis om meer macht voor gemeenschappen en gewesten stellen zij het 'refederaliseren' van bevoegdheden. In ruil voor het toepassen van de grondwet in Vlaams-Brabant eisen ze, als Bosnische Serviërs, gebiedsuitbreiding (machtsmiddel bij uitstek van een rauw nationalisme).

Peter DE GRAEVE, docent filosofie Universiteit Antwerpen – DE TIJD – 12/07/2007

Ik moet vaststellen dat er op dit ogenblik sprake is van een crisis in wording. Ik heb het zolang ik regeringsvormingen volg, nooit geweten dat er zo'n grote aversie bestond tussen de verschillende onderhandelende partijen.

Hugo DE RIDDER – DE STANDAARD – 20/07/2007

RAAD VOOR ADVIES

Prof. Dr. Rik Casteels, K.U.Leuven
Dr. J. Daels, Het Vlaamse Kruis
Dr. E. De Bleeker, oud-voorzitter VVMV
Prof. Dr. L. Denis, directeur Oncologisch Centrum Antwerpen
Prof. Dr. W. Dierick, U.Antwerpen
Dr. C. Geens, voorzitter Alumni geneeskunde K.U.Leuven
Dr. J. Huyghe, Kon. Acad. Geneeskunde
Prof. Dr. Jan Peers, K.U.Leuven
Prof. Dr. K. Van Camp, U.Antwerpen
Prof. Dr. P. Van Cauwenberge, rector U.Gent
Prof. Dr. G. Verdonk, U.Gent
Dr. R. Verhaert, V.V.K.

RAAD VAN BESTUUR

Voorzitter: Dr. Jan Van Meirhaeghe
Ondervoorzitter: Dr. R. Vermeulen*
Secretaris:
Penningmeester: Dr. J. Dockx
Cultuur: Dr. J. Dockx
Leden: Prof. Dr. A. Baert, Dr. G. Celen, Dr. G. Debruyne, Dr. E. De Sutter, Dr. L. Ide, Dr. P. H. Jongbloet, Dr. R. Lenaerts*, Dr. J. Peremans, Prof. Dr. E. Ponette*, Dr. D. Van de Voorde, Dr. J. Van Meirhaeghe

* oud-voorzitter

Lidgeld V.G.V.

Gewoon lid	€ 45.00
Tot 10 jaar na diploma	€ 20.00
Arts zonder praktijk	€ 20.00
Steunend lid	€ 75.00
Artsenkoppel	€ 50.00
Artsenkoppel (tot 10 jaar na diploma of zonder praktijk)	€ 25.00
Abonnement "Periodiek" voor niet leden	€ 20.00

KBC nr. 407-3062251-47

Secretariaat V.G.V.: Ergo de Waellaan 3 – bus 14
2100 Deurne – Antwerpen - Tel: 03/322.28.50 – Fax: 03/322.45.14
e-post: info@vgv.be - webstek: www.vgv.be
Het secretariaat is open alle werkdagen van 9 tot 13 uur

Uitgave van het VGV

- Redactieraad: Prof. Dr. A. Baert, Dr. J. Dockx, Dr. J. Gyselinck, Dr. Piet Hein Jongbloet, Dr. R. Lenaerts, Prof. Dr. E. Ponette, Dr. J. Van Meirhaeghe
- Verantwoordelijke uitgever: Dr. J. Van Meirhaeghe, Koolkerkesteenweg 76, 8340 Oostkerke
- Hoofdredacteur: Dr. J. Gyselinck, Tournibois 5, 7880 Vloesberg
- De gepubliceerde bijdragen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs
- Drukkerij Jules De Winter, Kleine Markt 13, 2000 Antwerpen, Tel. 03/232.20.22, Fax. 03/225.15.84